

(様式第5号)

大 健 第 号
年 月 日

様

大 阪 市 長
(担当：健康局◆◆部◇◇課)

後援等名義使用承認取消通知書

年 月 日付けで申請のあった「 」にかかる本市後援等名義の使用について、次の理由により取り消します。

記

取り消しの理由