様式第３号（第７条関係）

記号番号

年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　様

能代市長　　　　　　　　　印

能代市すい臓等がんドック検診費助成不承認通知書

　　　　年　　月　　日付けで申請のありました能代市すい臓等がんドック検診費助成について、下記の理由により不承認となりましたので通知します。

記

　１　不承認の理由