様式第４号（第８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決定取消通知書

　　　　年　　月　　日付け　記　号　番　号　による能代市すい臓等がんドック検診費助成決定を、下記の理由により取消しましたので通知します。

記

　１　取消の理由