（様式第５号）

第　　　 号

　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　様

福岡県知事

ワンヘルスロゴマーク使用承認取消通知書

　　年　　月　　日付けで申請のあった、ワンヘルスロゴマークの使用承認を、下記の理由により取り消します。

|  |  |
| --- | --- |
| 承認年月日 | 年 　　月 　　日 |
| 承認番号 | 第 　　　号 |
| 取消理由 |  |