

(様式第 6 号)

年 月 日

札幌市長 様

住所

商号又は名称

代表者職

代表者氏名

印

SAPP_R0 (サッポロスマイル) 使用中止届

年 月 日付許可第_____号で使用許可を受けた SAPP_R0 (サッポロスマイル) の
使用について、下記のとおり使用を中止しますので届け出ます。

記

名称	
中止時期	年 月 日
連絡先	担当者名 : 電話番号 : FAX : メールアドレス :