

解除・中止申請

年 月 日

(あて先) 昭島市長

「あきしまの水」シンボルマーク等利用承認（解除・利用中止）届

住所(〒 -)		
企業、団体等の名称及び代表者名(個人の場合は名前)		
担当者	TEL	FAX
	E-mail	

下記の理由により、「あきしまの水」シンボルマークの利用を中止しますので届け出ます。

利用承認番号	
利 用 品	
届 出 の 理 由	
備 考	