

第4号様式（第9条関係）

奈良・サマルカンド姉妹都市提携5周年記念 奈良市認定お土産変更認定申請書

年 月 日

（宛先） 奈良市長

申請者 住 所  
代表者名  
電話番号

次のとおり奈良・サマルカンド姉妹都市提携5周年記念 奈良市認定お土産の変更認定を受けたいので、申請します。

|         |        |  |      |  |
|---------|--------|--|------|--|
| 商品コード   |        |  |      |  |
| 商 品 名   |        |  |      |  |
| 変 更 内 容 |        |  |      |  |
| 変 更 理 由 |        |  |      |  |
| 連 絡 先   | 所属     |  | 担当者名 |  |
|         | TEL    |  |      |  |
|         | E-mail |  |      |  |
| 備 考     |        |  |      |  |

※変更内容が確認できる資料等を添付してください。