

# 使　用　印　鑑　届

令和　年　月　日

阿伎留病院企業団企業長 殿

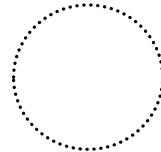
所 在 地

商号又は名称

代 表 者 名

実 印

## 使　用　印　鑑



私は、上記印鑑を阿伎留病院企業団との間における下記事項について使用いたします。

- 見積り及び入札について。
- 契約に関する事。
- 保証金又は保証物の納付並びに還付請求及び領収について。
- 支払金の請求及び領収について。
- 支払期のきた利札の請求及び領収について。

(注)

- 代表者自身が、実印以外の印鑑を使用する場合に提出すること。
- 実印と類似の印鑑は使用しないこと。