

(様式 3)

使 用 印 鑑 届

年 月 日

福山市病院事業管理者 様

申 請 者 本店の所在地..... 実 印

商号又は名称.....

代 表 者 名.....

(角印等を使用する場合は、押印すること。)

業務名 福山市民病院連携医療機関外来予約システム導入業務

次の印鑑を、見積り、契約の締結並びに代金の請求及び受領のため使用したいので届出
ます。

(使用印)

印 鑑	
--------	--

※ この届出書は、代表者印と異なる印鑑を見積り及び契約時等に使用する場
合のみ提出すること。

※ 様式 4 委任状を提出する場合、この届出書は不要です。