

使用印鑑届

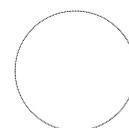
年 月 日

福山市病院事業管理者 様

主たる事務所の所在地

申請者 商号又は名称
代 表 者

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|



(角印等を使用する場合は押印のこと)

実印

件 名.....福山市民病院医療費連帯保証人代行保証業務

次の印鑑は、入札に参加し、契約の締結並びに代金の請求及び受領に使用するため、届け出ます。

(使用印)

| | |
|--------|--|
| 印 鑑 | |
|--------|--|

※この届は、実印と異なる印鑑を入札及び契約時に使用する場合のみ提出すること。