様式４

使　用　印　鑑　届

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

一部事務組合下北医療センター

　管理者　山　本　知　也　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称 実印

　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　 ㊞

　下記の印鑑は、入札及び見積り、契約の締結並びに代金の請求に使用したいのでお届けします。

使　用　印

注：使用印は、指名競争入札参加資格審査申請時における印鑑証明書の印鑑とすること。

　　ただし、指名競争入札参加資格審査申請時において、委任先を支店又は営業所とする委任状を提出した場合は、当該委任状の使用印鑑とすること。