

使用印鑑届

令和 年 月 日


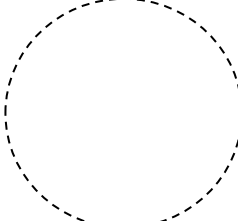

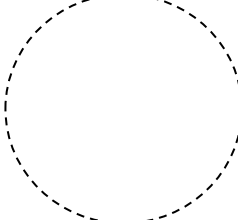
(公財)周南市医療公社 理事長 様

申請者 所在地
(本社・本店)
商号又は名称
代表者職氏名

印鑑証明の印

下記の印鑑を入札、見積、契約の締結、代金の請求及び受領のために使用したいので届出をします。

記

本社・本店	
本社・本店の社印 	本社・本店の代表者印 
代理人の支店・営業所等の名称 (代理人に委任している場合記入)	
代理人の支店・営業所等の社印 	代理人の支店・営業所等の代表者印 

記載要領

- (公財)周南市医療公社との取引の際に使用する印鑑を押印すること。
- 支店、営業所等の長に(公財)周南市医療公社との取引上の権限を委任する場合は、「代理人の支店・営業所等の名称」欄を記入し、代理人の使用する印鑑を押印すること。(本社・本店の印鑑は不要です。)