

様式第 4 号

使 用 印 鑑 届

南部町国民健康保険西伯病院事業管理者 足立 正久 様

下記の印鑑は、入札、契約の締結及び代金の請求受領のために使用したいので、
お届けします。

使 用 印

実 印

令和 年 月 日

住 所
商号又は名称
役職及び氏名

実印