様式第５号（第５条関係）

使用印鑑届

年　　月　　日

上天草市病院事業管理者　様

所在地又は住所

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

次の印鑑を入札及び契約の締結並びに代金の請求、受領のために使用したいのでお届けします。

|  |  |
| --- | --- |
| 使用印 | 実印 |
|  |  |

注　上天草市病院事業への競争入札参加資格の登録を本店とする場合は、代表者の使用印を使用印欄へ押印してください。

　　上天草市病院事業への競争入札参加資格の登録を支店等とする場合は、代理人の使用印を使用印欄へ押印してください。