

使 用 印 鑑 届

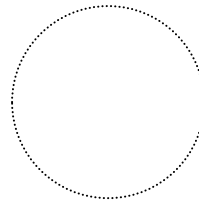
令和 年 月 日

地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター理事長殿

所 在 地
商号又は名称
代 表 者 名



使 用 印 鑑



私は、上記印鑑を地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター理事長との間における下記事項について使用いたします。

- 1 見積り及び入札について。
- 2 契約に関すること。
- 3 保証金又は保証物の納付並びに還付請求及び領収について。
- 4 支払金の請求及び領収について。
- 5 支払期のきた利札の請求及び領収について。

(注)

- 1 代表者自身が、実印以外の印鑑を使用する場合に提出すること。
- 2 実印と類似の印鑑は使用しないこと。