**使 用 印 鑑 届 出 書**

**上記の印鑑は，大崎市民病院自動販売機設置事業者募集に関する申請,請求等のために使用したいので，お届けします。**

使用印

大崎市病院事業管理者 　様

実印

住 所

商号又は名称

代 表 者

令和 年 月 日