様式５

使　用　印　鑑　届

私は令和　　年度における公立豊岡病院組合に対する入札、見積、代金請求及び受領、選任及び解任等、取引において使用する印鑑を次のとおり届け出ます。

なお、改印等により印鑑を変更する場合には、速やかにその旨を届け出ます。

所在地

商号又は名称

代表者（職・氏名）　　実印

使用印鑑（公立豊岡病院組合との通常の取引に使用する印鑑）					
店舗の名称		代表者の職	代表者の氏名	使用印 （任意）	実印 （必須）
本店※					
支店※					

※支店での取引を希望する場合は、支店欄のみ記入・押印し、本店欄は空欄にしてください。

注）１　実印欄は、法人の場合は法務局、個人の場合は市区町村に登録してある実印を押印してください。

２　委任状には、この用紙に押印した印鑑（使用印鑑）を押印してください。

３　支店欄には公立豊岡病院組合と直接取引を希望する委任状のある支店（営業所）等の必要事項を記載してください。