様式第４号（第３条関係）

使　用　印　鑑　届

　　年　　月　　日

沖縄県介護保険広域連合長　殿

所在地

商号又は名称

代表者　職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　実印

　下記の印鑑を、入札、見積、契約の締結並びに代金の請求及び受領、その他契約の履行に関する書類に使用したいので、届け出ます。

　※１．使用印は、入札、見積、契約の締結等に使用する印鑑を押印してください。

　※２. 法人の場合は、法人名又は役職名等の刻印のある印鑑を届けること。

記

　受付の日から　　　　年　　月　　日まで

使用印