（様式第２号）

使 用 印 鑑 届

熊本県後期高齢者医療広域連合長　様

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

上記の印鑑は、熊本県後期高齢者医療広域連合財務会計システム再構築業務について、次の行為に対し使用したいので届け出ます。

１　プロポーザルへの参加申請その他各種届け出をすること。

２　見積又は入札すること。

３　契約を締結すること。

４　契約代金の請求及び受領すること。

５　契約に関する各種証明をすること。

令和　　年　　月　　日

所在地

商号又は名称

代表者職・氏名 実印