様式第３号

使用印鑑届

年　　月　　日

使用印

|  |
| --- |
|  |

　私は、ケアプランデータ連携による活用促進モデル地域づくり事業業務委託公募型プロポーザルへの参加、契約の締結並びに代金の請求及び受領のために、上記の印鑑を実印に代えて使用したいので届出ます。

　　　　　　（提出者）　住　所

　　　　　　　　　　　　会社名

　　　　　　　　　　　　代表者　職・氏名　　　　　　　　実印

※実印を使用される場合は、提出不要です。