

(様式2)

令和 年 月 日

使 用 印 鑑 届

鹿児島市病院事業管理者
佐 野 輝 殿

所在地

商号又は名称

代表者名

印

令和8年度鹿児島市立病院入院会計指導業務委託契約に関する一切の書類に
は、下記の印鑑（使用印）を使用しますので、お届けいたします。

使 用 印

実 印