

(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レセプトチェックシステム導入・運用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