

使 用 印 鑑 届

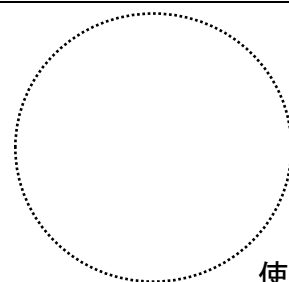
右の印鑑を入札、見積、契約の締結並びに代金の請求受領、その他の契約の履行に関する書類に使用するので届けます。

年 月 日

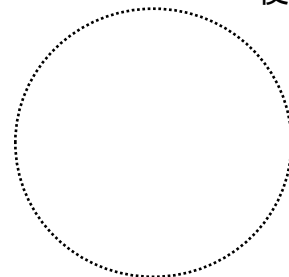
所 在 地

商号又は名称

代表者役職氏名



使用印



実印

※実印と使用印は（同じ・異なる）印です。

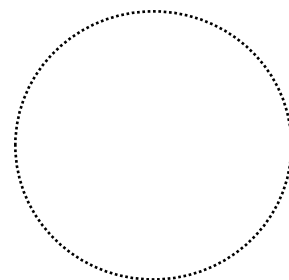
- 注：1 申請者は、必ず使用印を届けること。
 2 委任した場合は、使用印は受任者印と同じ印鑑を届けること。
 3 法人の場合は、使用印は法人名及び役職名の刻印のある印鑑を届けること。
 4 （同じ・異なる）のどちらかに○を付けること。

委 任 状

所 在 地

受任者 商号又は名称

役 職 氏 名



受任者印

私は、上記の者を代理人と定め、地方独立行政法人北九州市立病院機構との間における下記事項に関する権限を委任します。

記

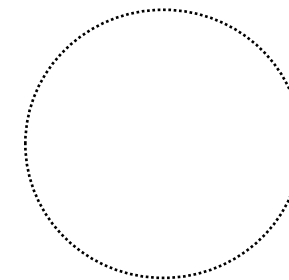
- 委任事項
- 1 入札、見積及び契約締結に関する件
 - 2 契約代金の請求受領に関する件
 - 3 各種保証金の納付並びに還付請求及び受領に関する件
 - 4 契約の保証に関する件
 - 5 復代理人選任に関する件
 - 6 共同企業体の結成に関する件
 - 7 その他契約履行に関する一切の件

年 月 日

所 在 地

委任者 商号又は名称

代表者役職氏名



実印

- 注：1 支店等の受任地を設ける場合のみ記入すること。
 2 受任者印は、使用印と同じ印鑑を押印すること。