年　　月　　日

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院　殿

 会社名

 代表者名

**使用印鑑書**

　貴院に対する契約書・見積書・納品書・請求書等の書類に使用する印鑑につきましては、下記の印鑑を使用しますので届出いたします。

|  |
| --- |
| 社　　印　・　代表者印 |
|  |