

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