

# 使用印鑑届

令和 年 月 日

松戸市会計管理者

住 所

法人・病院名

代 表 者

印

当院は、下記届出印鑑をもって請求印として使用しますので、届け出いたします。

代 表 者 印

※ インク補充型の機械印を私印にお使いいただくことは、ご遠慮ください。