様式４

使　用　印　鑑　届

令和　　年　　月　　日

西原町教育長　　殿

住　　所

商号又は

名　　称

代表者

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　実印

　次の印鑑を下記の事業実施にかかる貴町との取引に使用する印鑑としてお届けします。

記

１．　業務名　　ワクチン接種会場抗菌・抗ウイルス処理作業

２．　使用印鑑

３．　使用期間

　　　　　令和３年　　　月　　　日～令和４年３月３１日