

(別添1-6)

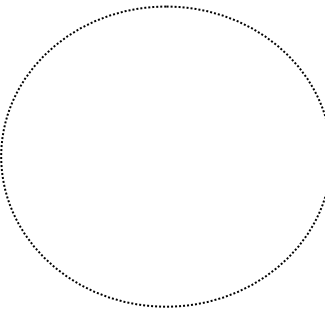
## 使用印鑑届

年 月 日

大阪府知事 様

主たる事務所の所在  
商号又は名称  
代表者職・氏名

大阪府障がい者居宅介護従業者基礎研修に係る修了証明書に使用するための印鑑  
を次のとおりお届けします。

使 用 印


※使用印は代表者の印であること。(会社印は不可)