

(別添1-6)

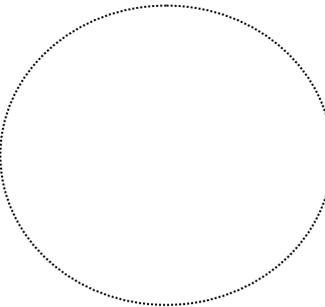
使用印鑑届

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

大阪府難病患者等ホームヘルパー養成研修事業に係る修了証書及び携帯用修了証
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)