マイナンバーカード出張申請受付申込書

令和　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 企　業　・　団　体　名 |  |
| （　ふ　り　が　な　）代　表　者　氏　名 |  |
| 企業又は代表者住所 |  |
| 電　話　番　号　等 | TEL :FAX : |
| 会場名 ・ 所在地 | □ 上記「企業又は代表者住所」と同じ |
| □  |
| 担当者名 |  |
| 希 望 日 時 | 第 １ 希望　：　 令和　　年　　　月　　　日　　　時　　　分～ |
| 第 ２ 希望　：　 令和　　年　　　月　　　日　　　時　　　分～ |
| 申 請 人 数 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　人　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

※希望日時は、開庁日の午前１０時から午後４時までの間で記載してください。

※申し込み多数の場合は、希望日時以外でのお願いをする場合があります。

※会場は、いすみ市内に限ります。

※日時の調整等のため、後日市民課よりお電話にてご連絡いたします。

 【問い合わせ先】

　　　　　　　　　　　　　　　　〒298-8501　千葉県いすみ市大原７４００番地１

　　　　　　　　　　　　　　　　　いすみ市役所　市民課

　　　　　　　　　　　　　　　　　電話　：０４７０－６２－１１１４

ＦＡＸ：０４７０－６２－５５３２

　　　　　　　　　　　　　　　　　E-mail：zyumin@city.isumi.lg.jp