マイナンバーカード出張申請受付申込書

令和　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所・団体名 | 　 |
| 代表者 | 役職名 | 　 |
| 氏名 | 　 |
| 事業所所在地又は代表者住所 | 　 |
| 連絡先 | 所属及び役職等 | 　 |
| 氏名 | 　 |
| 電話番号 | 　 |
| 申請人数※１ | 　　　　　　　　　　　　人（うち市内在住　　　　　人） |
| 実施場所※２ | 　 |
| 希望日時※３ | 第１希望 | 令和　　年　　月　　日　　　時　　分～ |
| 第２希望 | 令和　　年　　月　　日　　　時　　分～ |
| 連絡事項等があればご記入ください。 | 　 |

※１　実施日時決定後、名簿をご提出いただきます。

※２　会場は、野洲市内に限ります。

※３　希望日時は、平日の午前９時30分から午後４時までの間で記載してください。

（状況に応じて、それ以外の日時でも相談に応じます。）

【お問い合わせ及び申込書提出先】

　　〒520-2395

滋賀県野洲市小篠原2100-1

野洲市役所　市民課

　　　　　TEL：077-587-6086（直通）

　　　　　FAX：077-586-3677（代表）

　　E-mail：simin@city.yasu.lg.jp