

小坂町マイナンバーカード出張受付申込書

(提出先) 小坂町長

申込日：令和 年 月 日

団体名			
代表者職氏名			
住所			
申請予定者数		名	※申請予定者が概ね5名以上見込まれる場合にお申し込みください。
実施会場		住所：	
		名称：	
担当者	部署名		
	ふりがな		
	氏名		
	連絡先	Tel：	Fax：
E-mail：			
実施希望日1	令和 年 月 日 ()	時	～ 時
実施希望日2	令和 年 月 日 ()	時	～ 時

※実施希望日は、平日10時頃から15時頃までを記載してください。

※実施日が決まりましたら担当者様に連絡します。

※実施日の3日前までに参加者一覧の提出をお願いします。

申込先	小坂町役場町民課町民生活班 Tel：0186-29-3906 Fax：0186-29-5482
-----	--

※事務処理欄

受付日：令和 年 月 日

実施日	令和 年 月 日 () 時 ～ 時
出張職員	
備考	