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 |  |