

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				
担当者	部署名			
	(フリガナ) 氏名			
	連絡先	TEL		
		FAX		
E-mail				
申請希望者数		名		
		※別紙「出張申請受付希望者リスト」を併せて提出してください。		
実施予定会場		所在地	小牧市	
		会場名		
実施第1希望日		令和 年 月 日()		
		<input type="checkbox"/> 午前	時 分	
		<input type="checkbox"/> 午後	時 分	
実施第2希望日		令和 年 月 日()		
		<input type="checkbox"/> 午前	時 分	
		<input type="checkbox"/> 午後	時 分	

* 可能な限り実施希望日時で調整させていただきますが、希望どおりとならない場合もあるため、ご了承ください。

申込・問合せ先	〒485-8650 小牧市堀の内三丁目1番地 小牧市役所 市民窓口課 住民登録係 宛 TEL 0568-72-2101(代表)内線 122 0568-76-1122(直通) FAX 0568-76-1328 E-mail shimin@city.komaki.lg.jp
---------	--