鹿角市マイナンバーカード出張受付申込書

（提出先）鹿角市長　　　　　　　　　　　　　　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（うち市民の方　　　名） |  |
| 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、日程の調整上、第２希望日まで記載してください。

　※実施日が決まりましたらご担当者様に連絡します。

　※実施日の３日前(土日祝日除き)まで参加者一覧の提出をお願いします。

|  |  |
| --- | --- |
| 申込先 | 鹿角市市民課戸籍年金班　Tel：0186-30-0212　Fax：0186-22-2042E-mail：jumin@city.kazuno.lg.jp |

※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 |  |