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：0186-22-2042 E-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	