

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) ※少人数でも可	
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期希望日まで記載してください。

※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(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	鹿角市市民課市民窓口班 Tel：0186-30-0221 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			