マイナンバーカード申請出張受付申込書

**令和　　　年　　　月　　　日**

|  |  |
| --- | --- |
| **団体・企業名** |  |
| **代表者・担当者****氏名** | **フリガナ** |
|  |
| **所在地または****代表者住所** |  |
| **ご連絡先** | **TEL：** |
| **FAX：** |
| **E-mail：** |
| **申請者数** | **（申込み時点でのおよその人数で可）** |
| **希望日時** | **第1希望：　　　月　　　日　午前（9時～12時）・午後（13時～16時）** |
| **第2希望：　　　月　　　日　午前（9時～12時）・午後（13時～16時）** |
| **第3希望：　　　月　　　日　午前（9時～12時）・午後（13時～16時）** |
| **予定実施場所** |  |
| **ご希望事項** |  |

※ご記入の上、FAX（0740-25-8102）にてご送信ください。

日時の調整のため、後日市民課よりご連絡いたします。

　団体等で所属部署がない場合は、記載不要です。

＜申込み・問合せ先＞

高島市役所　市民課　マイナンバー申請サポート担当

TEL：0740-25-8018　　　FAX：0740-25-8102

マイナンバーカード申請出張受付申込書

記入例

**令和　3年　5月　30　日**

|  |  |
| --- | --- |
| **団体・企業名** | **〇×株式会社　　／　　□□区** |
| **代表者・担当者****氏名** | **フリガナ　　　　　タカシマ　タロウ　　　　　　　　　　　タカシマ　ジロウ** |
| **総務課　　高島　太郎　／　区長　　高島　次郎** |
| **所在地または****代表者住所** | **高島市　　新旭町北畑565**  |
| **連絡先** | **TEL：　　　0740-25-8000** |
| **FAX：　　　0740-25-7000** |
| **E-mail：** |
| **申請人数** | **（申込み時点でのおよその人数で可）****１2名程度** |
| **希望日時** | **第1希望：　　6　月　20日　　午前（9時～12時）・午後（13時～16時）** |
| **第2希望：　　6　月　25日　　午前（9時～12時）・午後（13時～16時）** |
| **第3希望：　　7　月　 1日　　午前（9時～12時）・午後（13時～16時）** |
| **予定実施場所** | **会議室／□□区草の根ハウス（高島市新旭町北畑565）** |
| **ご要望事項** |  |

※ご記入の上、FAX（0740-25-8102）にてご送信ください。

日時の調整のため、後日市民課よりご連絡いたします。

　団体等で所属部署がない場合は、記載不要です。

＜申込み・問合せ先＞

高島市役所　市民課　マイナンバー申請サポート担当

TEL：0740-25-8018　　　FAX：0740-25-8102