

薩摩川内市マイナンバーカード出張申請受付申請者名簿

事業所名・団体名				
代表者氏名				
連絡先				
No.	フリガナ 氏名	生年月日	住所	市記入欄
1		T・S・H・R .		
2		T・S・H・R .		
3		T・S・H・R .		
4		T・S・H・R .		
5		T・S・H・R .		
6		T・S・H・R .		
7		T・S・H・R .		
8		T・S・H・R .		
9		T・S・H・R .		
10		T・S・H・R .		
11		T・S・H・R .		
12		T・S・H・R .		
13		T・S・H・R .		
14		T・S・H・R .		
15		T・S・H・R .		

※15歳未満の方については、その下の行に法定代理人の氏名、生年月日、住所を記入してください。