

薩摩川内市マイナンバーカード出張申請受付申込書

令和 年 月 日

| | | | |
|---------------------------|-------------------|---------------|--|
| 事業所名 ・団体名 | | | |
| 担当部署名、 担当者役職・ 代表者氏名 | | | |
| 連絡先 | | TEL FAX | |
| 申請希望者数 | | 人 | |
| 会場 | 名称 | | |
| | 住所 | | |
| 希望日時 1 | 月 日 () | 午前 ・ 午後 | |
| 希望日時 2 | 月 日 () | 午前 ・ 午後 | |
| 希望日時 3 | 月 日 () | 午前 ・ 午後 | |

- ※ 日時調整のため、連絡先 TEL にご連絡いたします。
- ※ 申請者一覧表は、日程調整後に提出していただきます。

問合せ・提出先
 〒895-8650
 薩摩川内市神田町 3 番 2 2 号
 薩摩川内市暮らし政策課 マイナンバーグループ
 TEL 0996 - 23 - 5111 (内線 2931・2932)
 FAX 0996 - 27 - 1932
 E-mail : mynumber@city.satsumasendai.lg.jp