マイナンバーカード出張申請受付申込書

令和　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 企業・団体名 |  |
| （ふりがな）  代表者 |  |
| 企業又は代表者住所 |  |
| 電話番号等 | ＴＥＬ：  ＦＡＸ： |
| 会場名・所在地 | □上記「企業又は代表者住所」と同じ |
| □ |
| 希望日時 | 第１希望：令和　　年　　月　　日（　 ）　　 時　　 分～ |
| 第２希望：令和　　年　　月　　日（　 ）　　 時　　 分～ |
| 申請人数 | 人 |
| （担当者） |  |

※希望日時は、開庁日の午前９時から午後４時までの間で記載してください。

※会場は、吉備中央町内に限ります。

※後日、日時の調整等のため、住民課よりお電話にてご連絡いたします。

【申し込み・問い合わせ先】

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒716-1192　吉備中央町豊野1番地2

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　吉備中央町役場　住民課

電話：0866-54-1316　ＦＡＸ：0866-54-1880

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　Ｅ-mail：jyumin@town.kibichuo.lg.jp