

マイナンバーカード出張申請申込書

申請日 年 月 日

企業・団体名		
所在地		
「」担当者	所属	
	氏名	
	Tel	
	e-mail	

実施希望日時	①	年 月 日	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 時間指定 (: ~ :)
	②	年 月 日	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 時間指定 (: ~ :)
	③	年 月 日	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 時間指定 (: ~ :)
申請者人数 (見込)	人		
実施予定会場 【記載例】 〇〇株式会社 ××会議室 等	会場名 : <input type="checkbox"/> 上記企業・団体所在地と同じ 所在地 :		
備考			

○別記「出張申請受付実施要領」をご確認いただき、内容にご同意のうえお申し込みください。

お問合せ・応募先
 〒957-0192
 新潟県北蒲原郡聖籠町大字諏訪山 1635 番地 4
 聖籠町役場町民課 町民サービス係
 Tel : 0254-27-2111 Fax : 0254-27-2119
 Mail : choumin@town.seiro.niigata.jp