**マイナンバーカード出張申請申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 担当者 |  |
| 電話番号 |  |
| 会場 | 会社　・　集落センター　・その他（　　　　　　　　）住所：関川村大字 |
| 予定人数 | 　名 |  |
| 希望日 |  |
| 第1希望日 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日　　曜日　　　　 | 午前　　　　時～午後　　　　時～ |
| 第2希望日 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日　　曜日　　　　 | 午前　　　　時～午後　　　　時～ |
| 【注意事項】※原則，平日の午前9時～16時の実施となります。人数等によっては柔軟に対応します。※申請者名簿は実施日の1週間前を目安に提出してください。追加等がある場合はその都度連絡をお願いします。 |
| 備　考 |  |

申込日　　令和　　年　　月　　日

○直接下記連絡先にお電話いただくか、郵送やＦＡＸまたは直接窓口へ申込書の提出をお願いします。

**問い合わせ先**

**関川村役場住民税務課住民環境班**

**〒９５９－３２９２　関川村大字下関９１２番地**

**ＴＥＬ：０２５４－６４－１４７１**

**ＦＡＸ：０２５４－６４－０５０５**