マイナンバーカード出張申請サポート申込書

１　申請事業者（団体）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所名  （団体名） |  | | 担当者 |  |
| 所在地 | 美里町 | | | |
| 連絡先 | 連絡先 | TEL　　　　　　　　　　　FAX | | |
| メール | ＠ | | |

２　日程

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 希望 | 期日 | 開始時刻 | 会場 |
| 第一希望 | 令和　　年　　月　　日 | 時　　分 |  |
| 第二希望 | 令和　　年　　月　　日 | 時　　分 |  |
| 第三希望 | 令和　　年　　月　　日 | 時　　分 |  |

※期日は平日で、開始時刻は9時から15時30分までの範囲内で記入してください。

３　申請予定者リスト

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | 氏名 | 生年月日 | 住所 |
| 1 |  |  | 美里町 |
| 2 |  |  | 美里町 |
| 3 |  |  | 美里町 |
| 4 |  |  | 美里町 |
| 5 |  |  | 美里町 |
| 6 |  |  | 美里町 |
| 7 |  |  | 美里町 |
| 8 |  |  | 美里町 |
| 9 |  |  | 美里町 |
| 10 |  |  | 美里町 |

※行が不足する場合は別紙で作成してください。

　提出先　美里町役場（中央庁舎）住民生活課　TEL　0964-46-2116　FAX　0964-46-3778