**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・団体等名 | 　 |
| 所在地 | 　 |
| 担当者所属・氏名 | 　 |
| 連絡先 | 電　話 |  |
| ＦＡＸ |  |
| Ｅ-ｍａｉｌ |  |
| 申請予定者数 | 　　　　　　　　　名 |
| 実施予定会場 | 所在地 | 尾張旭市 |
| 会場名 |  |
| 実施希望日 | 令和　　　年　　月　　　日　　（　　曜日）～　　月　　　日　（　　曜日）　　　 |
| 実施希望時間帯 | * 午前　　　　　　　　　　　　　　　　　　□　午前

　　　　　　　　　　時　　　　分　～　　　　　　　　　　　　　時　　　　分* 午後　　　　　　　　　　　　　　　　　　□　午後
 |
| 備考 |  |

* + 可能な限り実施希望日時で調整させていただきますが、希望どおりとならない場合もありますので、ご了承ください。
	+ 申請受付の詳細につきましては、後日、打合せの際に説明させていただきます。

|  |
| --- |
| 【申込み方法】　市民課窓口に持参、郵送、E-mail又はFAXで申込書と申請希望者リストを提出してください。【申込み・問合せ先】　　〒488-8666　　尾張旭市東大道町原田2600番地1　　尾張旭市役所　市民課　市民係　宛　　TEL　0561-53-2111（代表）　　　　　 0561-76-8130（直通）　　E-mail　simin@city.owariasahi.lg.jp　　FAX　　0561-53-8120 |