

マイナンバーカード出張申請受付申込書

申込日：令和 年 月 日

(提出先) 大崎市長 様

標記の件について、下記のとおり出張申請を申込みします。

企業・団体名			
申請予定人数	名予定		
会場名		駐車場	有 ・ 無
代表者名			
担当者氏名	(フリガナ)		
担当者連絡先			
希望日時①	年	月	日 () AM ・ PM
希望日時②	年	月	日 () AM ・ PM

申込先	〒989-6188 大崎市古川七日町1番1号 大崎市民生部市民課「マイナンバーカード出張申請受付担当」宛	
	TEL : 0229-23-6079	FAX : 0229-21-1242
	E-mail : shimin@city.osaki.miyagi.jp	

※お申込みが多数の場合、出張申請受付の実施まで日数を要する場合がありますので、ご了承ください。

※日時の調整等のため、後日市民課よりご連絡いたします。

※市記入欄

受付年月日		実施日	年	月	日 ()
受付者		実施時間	:	~	:
備考					