

マイナンバーカード出張申請受付申込書

別紙 1

申込日：令和 年 月 日

いわき市市民課マイナンバーカード交付グループ 宛

企業・団体等名		
申請予定者数		名 ※申請予定者が概ね 10 名以上見込まれる場合にお申し込みください。
実施会場		所在地：
		会場名： 駐車場の有無：
担当者	団体所在地 または住所	
	部署名	
	氏名	
	連絡先	Tel：
E-mail：		
実施希望日時		第 1 希望日：令和 年 月 日 () 時～ 時
		第 2 希望日：令和 年 月 日 () 時～ 時

※ 実施希望日は月～金曜日(3月～4月の期間及び、祝日、12月20日～1月10日は除く)をご指定ください。

※ 「E-mail」欄以外は、全て記入してください。

申し込み 問い合わせ先	〒970-8686 いわき市平字梅本 21 番地 いわき市役所 市民課 マイナンバーカード交付グループ宛 E-mail : mynumbercard-kohu@city.iwaki.lg.jp
----------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------

- この申込書は、**実施希望日の 10 平日前まで必着**で提出してください。
- 申し込み順に対応させていただきますので、申し込み多数の場合には実施するまでに時間を要する場合がありますため、ご了承ください。

※いわき市記入欄

受付日：令和 年 月 日

受付番号	—
実施日	令和 年 月 日 () 時～ 時
出張職員名	
備考	