マイナンバーカード出張申請受付申込書

令和　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 担当者名 |  |
| 連絡先 | Tel  FAX  E-mail |
| 申請希望者数 | 約　　　人 |
| 会場  （住所・名称） |  |
| 希望日時 | 第1希望日　　　　　　　　　　月　　　　日　午前・午後 |
| 第2希望日　　　　　　　　　　月　　　　日　午前・午後 |
| 第3希望日　　　　　　　　　　月　　　　日　午前・午後 |

※日程調整のため、連絡先Telにご連絡いたします。

【申込書送付・問い合わせ先】

〒509-4292

飛驒市古川町本町2番22号

飛驒市役所 市民保健課 市民係

Tel : 0577-73-7464

FAX : 0577-73-6866

E-mail : shimin@city.hida.lg.jp