|  |  |
| --- | --- |
| 地域・企業・団体等名 |  |
| 連　絡　先 | 住　所（団体等） | 小城市　（電話：　　　　－　　　　－　　　　）　（FAX：　　　 　－　　　　－　　　　） |
| 担当者氏名 |  | E-mail |  |
| 出　張　希　望　等 | 日　時 | 第１希望 | 　令和　　　年　　　月　　　日（　　）　　　　時　　分　～　　　時　　分 |
| 第２希望 | 　令和　　　年　　　月　　　日（　　）　　　　時　　分　～　　　時　　分 |
| 第３希望 | 　令和　　　年　　　月　　　日（　　）　　　　時　　分　～　　　時　　分 |
| ※１　平日の10時～16時まで、または、第２・第４日曜日の10時～12時まで。※２　平日の17時以降を希望される場合はご相談ください。 |
| 場　所 | （※申請受付会場では、コンセント等を利用させていただく場合があります） |

小城市役所市民課　行／FAX：0952－37－6160

小城市マイナンバーカード出張申請申込書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 市民課記入欄 | 受付日 | 令和　　年　　月　　日（　　） | 受付者 |  |
| 決定内容 | 出張日時 | 令和　　年　　月　　日（　　） 　：　～ | 受付番号 |  |
| 決定連絡 | 令和　　年　　月　　日（　　） | 連絡者 |  |
| 問い合わせ先 | 小城市役所　市民課市民係〒845-8511　小城市三日月町長神田2312番地2TEL：0952-37-6100／FAX：0952-37-6160Email：shimin@city.ogi.lg.jp | 出張者 |  |

※上記の太枠内のみご記入ください。