

(様式 1)

伊賀市マイナンバーカード出張申請受付申込書

伊賀市長 様

伊賀市マイナンバーカード出張申請受付実施要領に従って実施することに同意し、下記のとおり申し込みます。

年 月 日

団体名					
団体等住所	伊賀市				
担当者名					
連絡先	TEL FAX				
申請希望者数 (見込)	人				
会場	名称				
	住所				
第1希望日時	月	日()	午前・午後	時	分
第2希望日時	月	日()	午前・午後	時	分
第3希望日時	月	日()	午前・午後	時	分

- ※ 希望日は、平日(土日祝日と12/28~1/3を除く)を記載してください。
- ※ 午前10時~午後4時(午前、午後の単位で申請人数の見込みに応じて1団体あたり2時間程度を予定)で実施します。
- ※ 日時調整のため、連絡先TELにご連絡いたします。
- ※ 申請者名簿は、日程調整後に提出していただきます。

申込先	〒518-8501 伊賀市四十九町3184番地 伊賀市役所 住民課 マイナンバー係 TEL : 0595-41-2355 FAX : 0595-22-9643 E-mail : juumin@city.iga.lg.jp
-----	---

《市記入欄》

受付日	年	月	日()		
実施日時	年	月	日()	午前・午後	時 分
派遣職員					