

鶴岡市マイナンバーカード出張受付申込書

申込日：令和 年 月 日

企業・団体名		
代表者職氏名		
代表者住所		
担当者	ふりがな	
	氏名	
	連絡先	TEL： FAX：
実施会場		
申請予定者人数	名 (うち鶴岡市民以外の方 名)	※申請予定者が概ね10名以上見込まれる場合にお申込みください。
実施希望日時	第1希望：令和 年 月 日 () 時 ~ 時	
	第2希望：令和 年 月 日 () 時 ~ 時	

※1人当たりの申請受付所要時間は5~10分程度です。

※実施希望日時は、原則、平日の午前9時から午後4時30分までの間で記載をしてください。
その他の時間帯や土日祝日を希望する場合は、ご相談ください。

※窓口繁忙期等でご希望の日時に出張できない場合もありますので、予めご了承ください。

※申込多数の場合は、実施希望日時以外での受付をお願いする場合があります。

※日時調整等のため、後日市民課より担当者様へご連絡いたします。

※実施希望日の7日前までお申し込みをお願いします。

申込先	〒997-8601 鶴岡市馬場町9番25号 鶴岡市役所市民課管理係 マイナンバーカード担当 TEL：0235-25-2111 (内線116) FAX：0235-25-2148
-----	--

※事務処理欄

受付日：令和 年 月 日

実施日	令和 年 月 日 () 時 ~ 時
出張職員	
備考	