

## 岩国市マイナンバーカード出張申請受付サービス 申込書

令和      年      月      日

申込者	団体等名称	
	所在地	岩国市
	フリガナ	
	担当者名	
	電 話	(            )            -
	F A X	(            )            -
	E-mail	
会 場	会場名称	
	所在地	岩国市
申請希望人数		_____ 名（10名以上。岩国市に住民登録がある方に限る。） ※詳細は、別紙「申請者名簿」のとおり
希望日時	第1希望	令和    年    月    日 (    )    :    ~    :
	第2希望	令和    年    月    日 (    )    :    ~    :
	第3希望	令和    年    月    日 (    )    :    ~    :

※出張申請サポートの実施は、平日の午前10時から午後4時の間です。

申込先	〒740-8585 岩国市今津町1丁目14番51号 岩国市役所 市民課 市民班 マイナンバーカード担当 宛 TEL : 0827-29-5039 (直通)    FAX : 0827-22-0923 E-mail : shimin@city.iwakuni.lg.jp
-----	---

-----  
※市処理欄

申込書受理	年    月    日
実施日時	年    月    日 (    )    :    ~    :
出張職員	
備考	