多久市マイナンバーカード出張申請受付申込書

（様式１）

太枠内をご記入ください

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申込日 | 令和　　年　　月　　日 | | | | | |
| 事業所・団体  名 |  | | | TEL | |  |
| E-Mail | |  |
| 事業所・団体  住所 | 多久市 | | | | | |
| 代表者名 |  | 担当者名 | | |  | |
| 部署名（内線） | | | （　　　　） | |
| 第１希望 | 令和　　年　　月　　日（　　　）午前・午後　　時　　分 | | | | | |
| 第２希望 | 令和　　年　　月　　日（　　　）午前・午後　　時　　分 | | | | | |
| 第３希望 | 令和　　年　　月　　日（　　　）午前・午後　　時　　分 | | | | | |
| 申請者数 | 約　　　　　人 | | ※多久市在住の申請者数がおおむね５人以上となるよう  お願いします。 | | | |
| 申請会場 |  | | | | | |
| その他 | 申請者の住所、氏名、生年月日は、別紙「マイナンバーカード出張申請希望者名簿」のとおり。 | | | | | |
| 誓約事項 | １　本件で知り得た申請に係る個人番号に関する情報の管理を徹底いたします。  ２　出張申請受付業務が円滑に行えるよう、申請者への周知徹底、場所の確保及び当日の進行等は申込団体等において行います。 | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 提出先 | TEL：0952-75-6116（直通）  FAX：0952-75-2182（市民課）  E-mail：madoguchi@city.taku.lg.jp |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 《市処理欄》 |  |  |  |  |
| 受付日 | 令和　　　年　　　月　　　日（　　　） | | | |
| 実施日時 | 令和　　　年　　　月　　　日（　　　）　午前・午後　　　時　　　分 | | | |
| 派遣職員 |  |  |  |  |
| 備考 |  | | | |