

(様式1)

マイナンバーカード出張受付申込書

令和 年 月 日

小野町長

マイナンバーカードの出張受付の申込をします。

申請団体			
申請予定者	名		
実施予定場所	住所: 小野町大字		
	名称:		
担当窓口	部署名		
	(ふりがな)		
	担当者名		
	電話番号		
実施希望日	第1希望	令和 年 月 日	午前・午後
	第2希望	令和 年 月 日	午前・午後

申込先	〒963-3492 福島県田村郡小野町大字小野新町字館廻92番地 小野町役場 町民生活課 町民担当 宛 電話 0247-72-6933
-----	---

※町記入欄

受付日	令和 年 月 日	受付者	
実施日	令和 年 月 日 ()		
実施時間	: ~ :	申請数	名
出張職員	.		
備考			