

(様式1)

鹿児島市個人番号カード 出張申請受付申込書

申込日 _____ 年 ____ 月 ____ 日

団体名				
連絡先	住所	〒 _____		
	電話番号	※平日 8:30～17:15 の間にご連絡のつく電話番号をご記入ください		
	メールアドレス			
	担当者	部署名 又は役職		
		氏名		
希望日時	第1希望	_____年 ____月 ____日 ()	時 ____分～ 時 ____分	
	第2希望	_____年 ____月 ____日 ()	時 ____分～ 時 ____分	
実施会場名 (所在地)	(_____) TEL _____			
申請予定者数	_____ 人			

注1) 実施可能日時は平日（月曜日及び12月29日から1月3日を除く）の午前10時から午後4時までです。

注2) 他団体との申込の重複や業務の都合により、ご希望の日時でお受け付けできず、日程の調整をご相談する場合がありますので、あらかじめご了承ください。

申込先	〒892-8677 鹿児島市役所 市民文化部 市民課 窓口第一係 マイナンバーカード出張申請受付担当 TEL 808-7509 E-メール shimin-m1@city.kagoshima.lg.jp
-----	---

(市記入欄)

受付番号	受付日	_____ 年 ____ 月 ____ 日
------	-----	-----------------------