

マイナンバーカード出張受付申込書

令和 年 月 日

団体名			
担当部署名及び 担当者名			
連絡先	TEL	()	
	FAX	()	
	E-MAIL		
会場	住所	志木市	
	名称		
申請予定人数		名 ※別紙「申請希望者名簿」をご記入してください。	
希望日時	第1希望	月 日 (曜日)	午前 時 分・午後 時 分
	第2希望	月 日 (曜日)	午前 時 分・午後 時 分
	第3希望	月 日 (曜日)	午前 時 分・午後 時 分

※日時調整のため、連絡先TELに連絡させていただきます。

【問い合わせ先】

〒353-8501

埼玉県志木市中宗岡一丁目1番1号

志木市役所 総合窓口課

TEL:048-473-1111 内線1015

FAX:048-470-1317