

別紙 1

石岡市マイナンバーカード出張申請受付方式による申請申込書

申込日：令和 年 月 日

(提出先) 石岡市長

石岡市マイナンバーカード出張申請受付方式（企業等一括申請方式）実施要項に同意し、申請します。

団体名				
申請予定者		名 ※申請予定者が概ね10名以上見込まれる場合にお申し込みください。		
実施予定会場		所在地：		
		会場名：	駐車場の有無：	
担当者	部署名			
	ふりがな			
	氏名			
	連絡先	Tel：		
E-mail：				
実施希望日1	令和	年	月	日（ ）
実施希望日2	令和	年	月	日（ ）

申込先	〒315-8640 石岡市石岡一丁目1番地1 石岡市役所 市民課 「マイナンバーカード受付」宛 E-mail： shimin@city.ishioka.lg.jp
-----	--

※申し込み順に対応させていただきますので、申し込み多数の場合は実施するまでに時間を要する場合もあるため、ご了承ください

※市記入欄

受付日：令和 年 月 日

実施日	令和 年 月 日（ ）
出張職員名	
備考	