

マイナンバーカード出張申請受付申込書

申請日 令和 年 月 日

茨城県 茨城町 町民課 宛

団体名				
実施予定会場	会場名		駐車場の有無	有 ・ 無
	所在地			
申請予定者	名 ※茨城町に住民登録がある方5名以上からの申請になります。			
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	〒311-3192 茨城県東茨城郡茨城町大字小堤 1080 番地 茨城町役場 生活経済部 町民課 宛 TEL : 029-292-1111 (内線 103) / FAX : 029-292-1193 E-mail : i-cyoumin@town.ibaraki.lg.jp
-----	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

※町処理欄

受付日	令和	年	月	日			
実施日時	令和	年	月	日 ()	午前・午後	時	分
備考							