

# マイナンバーカード申請出張受付申込書 【団体用】

以下の欄を記入し、申込先に申し込みください。

申込先	FAX 0952-28-9188 Mail shimin@city.saga.lg.jp
-----	---

※ 申込後は、確認のため問い合わせ先までご連絡をお願いします。

## ● 申込者情報

団体名		申請者数	約 名
会場			
住所		(ふりがな) 担当者氏名	
担当部署・役職		電話番号	

## ● 申請受付希望日時

	希望日(平日のみ)	希望時間帯
希望日時1	令和 年 月 日( 曜)	9:30~ 13:30~ 15:30~ その他( : ~ : )
希望日時2	令和 年 月 日( 曜)	9:30~ 13:30~ 15:30~ その他( : ~ : )
希望日時3	令和 年 月 日( 曜)	9:30~ 13:30~ 15:30~ その他( : ~ : )

※ 希望日時を参考に実施日を決定いたします。

※ 申込多数の場合は、希望日時以外での受付をお願いする場合がありますので、ご了承ください。

【備考】	【問い合わせ先】 佐賀市 市民生活課 マイナンバーカード基盤整備室 電話 : (0952)40-7065
------	---