

恵庭市マイナンバーカード企業等一括申請支援 申込書（別紙1）

恵庭市マイナンバーカード企業等一括申請支援申込要領に同意し、申込します。

申込日：令和 年 月 日

団体名	
担当者	所属
	ふりがな
	氏名
連絡先	電話番号
	e-mail
団体事業所等住所	恵庭市
実施会場 ※上記団体事業所等住所 と異なる場合	名称
	住所：恵庭市
申請希望者予定人数	人
実施希望日時	第1希望 月 日 時 分～
	第2希望 月 日 時 分～
その他相談事項	

※他団体の申込状況や機材のやり繰りによって、ご希望の日時に沿えない場合もございます。

※受付完了又は実施日調整相談時などには恵庭市から連絡させていただきます。

※受付完了後は、別紙2「申請希望者一覧」を実施日の1週間前までに提出してください。

< 申込先 > 恵庭市役所市民課マイナンバー担当 〒061-1498 恵庭市京町1番地 TEL：0123-33-3131（内線1129） e-mail：shimin@city.eniwa.hokkaido.jp	事務処理欄
---	-------

e-mail申込の場合は、件名を「マイナンバーカード一括申請支援申込」とし、本申込書のPDF又はJPEGデータをお送りください。