

(様式1)

らくらく出張申請サービス申込書

令和 年 月 日

企業・団体名		
所在地	西条市	
※担当部署		
担当者		
連絡先	TEL	
	FAX	
	E-mail	
申請人数	約 人	
希望日時	第1希望:	月 日 (曜) 午前・午後
	第2希望:	月 日 (曜) 午前・午後

※団体等で所属部署がない場合は記載不要です。

【お申込み・お問合せ先】

西条市役所 市民生活部 市民課 マイナンバーカード交付係
〒793-8601 西条市明屋敷164番地
TEL : 0897-52-1211 FAX : 0897-52-1295
E-mail : shimin@saijo-city.jp