**マイナンバーカード出張申請希望者リスト**

施設名（　　　　　　　　　　　　　　）

担当者名（　　　　　　　　　　　　　　）

　　　　　　　連絡先：TEL（　　　　　　　　　　　　　　）

FAX（　　　　　　　　　　　　　　）

　　メール（　　　　　　　　　　　　　）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 氏名 | 生年月日 | 性別 | 住所 | 伝えておきたい事項 |
| 例 | 大垣　花子 | S45.1.12 | 女 | 大垣市丸の内２丁目２９番地 |  |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |

※足りない場合は枠を増やしてください。