

マイナンバーカード出張申請受付サポート

<申 込 書>

事業所名	
住 所	〒
電話番号	()
担当者名	
E-mail	
申込希望人数	名 ※5名以上でお願いいたします。
そ の 他	

<お申込み先>

FAX番号 025-520-4151

E-mail hashimoto@m-comi.com

お問合せ先

[事務局]

株式会社エム・コミュニケーション (担当:橋本)

〒943-0823 新潟県上越市高土町1-8-1

TEL. 025-520-4150