後期高齢者医療事務に関する特定個人情報保護評価書に対する意見募集

～　ご意見記入用紙　～

評価書について、あなたのご意見をお書きください。
また、どの項目へのご意見か分かるようにお書きください。

フリガナ 氏　名		年齢	歳	性別 （どちらかに○）	男　女
住　所					

※　記入欄が足りない場合は、別紙にご記入ください。
※　ご意見の提出にあたりましては、住所・氏名・年齢・性別をご記入ください。
※　ご記入いただいた個人情報については、札幌市個人情報保護条例の規程に従って、厳正に取り扱います。ご意見の概要を公表する際には、住所・氏名は公表せず、年代及び性別のみを掲載する予定です。

札幌市保健福祉局保険医療部保険企画課あて
FAX 011－218－5182