

後期高齢者医療に関する事務の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	
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、氏名(フリガナ)及び住所をご記入ください。
- ※ ご記入いただいた個人情報については、個人情報の保護に関する法律等の規定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、氏名及び住所は掲載いたしません。

札幌市保健福祉局保険医療部保険企画課あて

FAX:011-218-5182