～　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、氏名・住所・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、ご意見の集計以外の目的に使用することはありません。個人情報保護法の規定に従って、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・住所・年齢・性別は公表いたしません。

札幌市保健福祉局総務部保護課あて

FAX 011－218－5180