母子保健法による健康診査等の事務に関する

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、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健所健康企画課あて**

**FAX 011－622－7221**