

【意見提出用紙】

新潟市 介護保険事務に係る
「特定個人情報保護評価書（全項目評価書）（案）」に対する意見書

（ふりがな） 氏 名（必須）	
住 所（必須）	〒
連絡先（必須） （いずれか一つ ご記入ください）	・ 電話番号 （ ） ・ F A X 番号 （ ） ・ 電子メール （ ）
区 分	市内にお住まいでない方は、該当する区分をご選択ください（必須） <input type="checkbox"/> 市内在勤 （名称 ） （所在地 ） <input type="checkbox"/> 市内在学 （名称 ） （所在地 ） <input type="checkbox"/> 利害関係者 （利害内容：（必須） ）
意見内容（必須）	

※ 上記フォーム以外の形式においても、必要項目が記載されていれば意見書として提出可能です。

●提出期限 平成28年6月28日（火）必着

●提出方法

- ・ 郵送 〒951-8550（住所不要）新潟市 福祉部 地域包括ケア推進課
- ・ ファックス 025-222-5531（この用紙をそのままご利用いただけます。）
- ・ 電子メール hokatsucare@city.niigata.lg.jp（任意様式に、必須事項をご記入ください。）
- ・ 持参 福祉部地域包括ケア推進課（市役所分館3階）、各区役所地域課
各区役所の出張所、市政情報室（市役所本館1階）、ほんぽーと中央図書館