【意見提出用紙】

新潟市予防接種に関する事務に係る「特定個人情報保護評価書（全項目評価書）（修正案）」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　（　　） ・ＦＡＸ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） □　市内在勤 （名称　　） （所在地　　） □　市内在学 （名称　　） （所在地　　） □　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２９年２月２４日（金曜）必着

●提出方法

・郵送　　〒９５０－０９１４　新潟市中央区紫竹山３丁目３番１１号
　　新潟市保健衛生部保健所 保健管理課感染症対策室

・ファックス　０２５－２４６－５６７２（この用紙をそのままご利用いただけます。）

・電子メール　hokenkanri@city.niigata.lg.jp（任意様式に，必須事項をご記入ください。）

・直接　　新潟市保健所保健管理課感染症対策室（新潟市総合保健医療センター２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