

予防接種に関する事務に係る「特定個人情報保護評価（再評価案）」についての意見提出
用紙

☆の項目は必ずご記入ください。ご記入のない場合は無効となります。

住 所 ☆ (事業所等の所在地)	(〒 -)	
氏 名 ☆ (事業所等の名称 及び代表者氏名)		電話番号
【ご意見・ご提案等記述欄】		
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>		
<p><送付先> 〒870-8506 大分市荷揚町6番1号 大分市保健所保健予防課 FAX : 097-532-3356 Email : hokenyobo@city.oita.oita.jp <問合せ先> 保健予防課 TEL 097-535-7710 FAX 097-532-3356</p>		

*提出された意見は整理、集約して公表します。なお、個々の意見に対する直接の回答はいたしませんので、ご了承ください。
*住所、氏名等の個人が認識される情報は、決して公表いたしません。