

【様式 3】

市民意見公募手続実施事案に対する意見提出書 【個人用】

令和 年 月 日

氏名 《必須》		性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
住所 《必須》			
連絡先 《必須》	電話番号		<input type="checkbox"/> なし
	F A X		<input type="checkbox"/> なし
	E-mail		<input type="checkbox"/> なし
年齢	<input type="checkbox"/> 20歳未満 <input type="checkbox"/> 20歳代 <input type="checkbox"/> 30歳代 <input type="checkbox"/> 40歳代 <input type="checkbox"/> 50歳代 <input type="checkbox"/> 60歳以上		
職業等	<input type="checkbox"/> 農・林・漁業専従 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 団体職員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他		

就学先 ・ 就労先 等	<u>※ 市外にお住まいの方は、下記のいずれかの項目に必要な事項をご記入ください。</u>		
	◆松山市内の学校に在学している方		
	学校の名称		
	所在地	松山市	
	◆松山市内の事務所又は事業所に勤務している方		
	事務所等の名称		
	所在地	松山市	
	◆松山市内に事務所又は事業所を有する方		
	事務所等の名称		
	所在地	松山市	

《次の欄は記入不要です。》

受取日	令和 年 月 日 ()
受取方法	<input type="checkbox"/> 持参 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> F A X <input type="checkbox"/> 電子メール <input type="checkbox"/> その他 ()
備考	

(ご意見記載欄は裏面です。)

実施事案の名称	特定個人情報保護評価に関する全項目評価書（案） （予防接種に関する事務）
ご意見	※そのようなと思われる理由も併せてご記入ください。 ※別途資料があれば、添付してください。 ※この様式で記載を求めている内容が含まれていれば、この様式以外の用紙でご提出いただいても構いません。 ※書ききれない場合は、別紙でも構いません。