

【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》			
住所 《必須》			
連絡先 《必須》	電話番号		<input type="checkbox"/> なし
	FAX		<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		

※ 市外にお住まいの方は、下記の項目のいずれかに、必要事項を記入してください。

◆松山市内の学校に在学している方

松山市内の 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

松山市内の 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

松山市内の 事務所等の名称		
所在地	松山市	

就学先
・
就労先
等

《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"/> FAX <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の再評価（案）（予防接種に関する事務）
ご意見	<p>※そのように思う理由も併せてご記入ください。</p> <p>※資料があれば添付してください。</p> <p>※この様式で記載を求めている全ての事項が書かれていれば、この様式以外の用紙で提出してもかまいません。</p> <p>※書ききれない場合は別紙にしてもかまいません。</p>