

【意見記入用紙】

特定個人情報保護評価書「身体障害者手帳の交付に関する事務 重点項目評価書」（素案）

- 住所 〒 -
- 氏名（団体の名称）
- 意見受付後の連絡先【電子メールの送信・電話・ファクシミリ・郵送】
※連絡先をご記入ください。

ご 意 見

提出先・問い合わせ先

〒060-8588 札幌市中央区北3条西6丁目

北海道保健福祉部福祉局障がい者保健福祉課基盤グループ

電話 011-231-4111（内線 25-735） FAX 011-232-4068

※ この用紙・様式以外で提出いただいても構いませんが、住所、氏名などはお忘れなく御記入ください。

※ 意見の要旨と併せて、意見された方の住所（市町村名のみ）を公表することがあります。