年　　　月　　　日

東京都後期高齢者医療広域連合　総務課あて

氏名

住所

電話番号

特定個人情報保護評価書（全項目評価書）（案）へのご意見

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 該当ページ | 該当箇所 | 意　　見 |
| 【例】　３ | □□□について | 「〇〇〇」を「△△△」に変更。（理由）　●●●●●●●のため |
|  |  |  |

◎ご意見の提出方法　次のいずれかの方法で、東京都後期高齢者医療広域連合へ提出してください。

①郵送、②広域連合総務課への持参、③Eメール、④FAX

※電話による意見提出はできません。

◎募集期間　　　　　令和５年２月13日（月）から令和５年３月14日（火）まで

※３月14日（火）午後５時必着となります。

◎提出先　　　　　　東京都後期高齢者医療広域連合 総務課総務係

〒102-0072

東京都千代田区飯田橋３－５－１ 東京区政会館１５階

FAX：０３－３２２２－４４７７

Eメール：soumu@tokyo-kouiki.jp

◎その他　　　　　　①法人の場合は、右上「氏名」欄に名称、代表者を、「住所」欄に所在地をご記入ください。
②都内在住でなく、都内在勤（在学）中の方は、右上「住所」欄に勤務先名（学校名）及びその所在地をご記入ください。