

「予防接種事務」を対象とする特定個人情報保護評価書（案）に対する
意見提出様式

意見募集期間：令和7年4月1日（火）～令和7年4月30日（水）

保健所保健・感染症課 行

ファクシミリ：024-934-2960

E-mail：hokenkansen@city.koriyama.lg.jp

郵送：〒963-8024 郡山市朝日二丁目15番1号

保健所保健・感染症課宛て（4/30 必着）

お 名 前 ※	
ご 住 所 ※	
電話番号 ※	
ファクシミリ番号	
メールアドレス	
勤務先・学校名	
意見内容	

※ お名前、ご住所、電話番号は必ず御記入ください。

- ☐ 任意の様式により提出していただいても結構です。
- ☐ 御意見の提出にあたり、取得した個人情報につきましては、個人情報保護関係諸法令に則り、適切に取り扱い、管理いたします。