意見提出様式

|  |  |
| --- | --- |
| 提出年月日 | 令和　　年　　月　　日 |

○意見を募集する案件　　秋田県後期高齢者医療広域連合　特定個人情報保護評価

書（全項目評価書）（案）について

|  |  |
| --- | --- |
| 提出者氏名（必須） |  |
| 住所（必須） |  |
| 連絡先（必須） |  |
| Ｅメール（任意） |  |

秋田県後期高齢者医療広域連合長　　宛

|  |
| --- |
| ご意見又はご提案等（事由記載） |
|  |

○提出期限　令和７年１月２４日（金）まで

○提出方法　秋田県後期高齢者医療広域連合事務局まで提出してください。

　　　　　　詳細は別紙 意見公募要領を参照願います。