

特定個人情報保護評価書（全項目評価書）（案）に関する意見書

意見提出者	ふりがな	
	氏名	
	住所	〒 -
	連絡先 (電話番号)	
	当健康保険組合 加入者の場合	健康保険被保険者証 記号： 番号：

* 氏名、住所、電話番号、健康保険被保険者証記番号などの個人情報は、意見書募集に関わる業務以外の目的には、一切使用しません。なお、ご意見の提出者が不明である場合や意見が記載されていない場合は無効となりますのでご注意願います。

意見及びその理由	評価書の該当箇所	意見内容
	【ページ・行番号などをご記入ください】	【具体的に修正文の形で、修正の理由もご記入ください】
		収 受

- 提出期限 令和7年5月12日（月）必着
- 提出方法 郵送のみ（来所による口頭や電話、FAX、電子メールでの提出不可）
- 提出先 〒110-8639 東京都台東区東上野1-13-14
関東百貨店健康保険組合 事業管理室