

自立支援医療（精神通院医療）に係る特定個人情報保護評価書 （案）に対するご意見

（ご意見募集期間）令和7年4月14日（月） から 令和7年5月14日（水）まで

ご意見の該当箇所 （該当ページ・項目名等）	ご意見の内容

【以下の欄は、差し支えない範囲でご協力をお願いします。】

年齢 （該当するものにチェック）	☐ 17歳以下 ☐ 18・19歳 ☐ 20歳代 ☐ 30歳代 ☐ 40歳代 ☐ 50歳代 ☐ 60歳代 ☐ 70歳以上
住所 （該当するものに チェック・記入）	☐ 大阪市内に居住している。 →区 名（ ） ☐ 大阪府内に居住している。 →市町村名（ ） ☐ 大阪府外に居住している。 →都道府県名（ ） ☐ 上記以外

※ご意見募集期間や提出先などについては、次頁をご覧ください。

【ご意見募集期間】

令和7年令和7年4月14日（月） から 令和7年5月14日（水）まで
募集期間外のご意見の受付はできませんのでご注意ください。

【提出方法及び提出先】

○ 送付の場合：

〒545-0027

大阪市都島区中野町5-15-21 都島センタービル3階

大阪市健康局 こころの健康センター

「特定個人情報保護評価書（案）のご意見募集」宛

※令和7年5月14日（水）必着

○ ファックスの場合

06-6922-8526

※タイトルに「特定個人情報保護評価書（案）に対する意見」と明記ください。

○ 電子メール（Eメール）の場合

fc0009@city.osaka.lg.jp

あてに、この様式を添付のうえ、送付してください。

※メール件名を「特定個人情報保護評価書（案）に対する意見」と明記ください。

○ 窓口提出の場合

大阪市健康局 こころの健康センター（都島センタービル3階）

※受付時間（閉庁日を除く、月曜日から金曜日の9時から12時15分まで及び
13時から17時30分まで）

【ご意見の取り扱いについて】

※電話や窓口での口頭によるご意見は、受け付けておりません。

※ご意見に対する個別の回答はいたしかねますので、ご了承ください。

※いただいたご意見は、受付期間終了後にとりまとめ、本市の考え方とあわせてホームページ等で一括して公表します。公表の際、内容の要約または一部の表現をあらためさせていただくこともあります。あらかじめご了承ください。

【その他】

- ・いただいたご意見の中で、住所、氏名、個人または法人等の権利・利益を害するおそれのある情報など、公表することが不適切な情報（大阪市情報公開条例第7条各号のいずれかに該当する情報）については公表いたしません。
- ・ご意見、住所、氏名、電子メールアドレス等につきましては、大阪市個人情報保護条例に基づき適正に管理し、提出いただいたご意見の内容を確認するという目的以外には利用・提供いたしません。