様式９

令和７年度佐野市特定健診受診率向上事業業務委託提案に関する事項

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 個人情報保護(個人情報保護の管理方針と方法について) | |
|  | |

* 記入欄が不足する場合は、別紙としてA４縦の用紙を使用してください。