別紙

**令和7年度千葉県食品衛生監視指導計画(案)に対するご意見の記入票**

１　送付先 　千葉県健康福祉部衛生指導課食品衛生監視班

　(１)住　所　　　〒２６０－８６６７　千葉市中央区市場町１番１号

 (２)電　話　　　０４３－２２３－２６２６

 (３)ﾌｧｸｼﾐﾘ　　 ０４３－２２７－２７１３

 (４)Ｅﾒｰﾙ　　　 eisi2@mz.pref.chiba.lg.jp

２　受付期間　　　令和７年１月２７日(月)から令和７年２月２５日(火)まで

　　　　　　　　　(令和７年２月２５日(火)必着とさせていただきます。)

３　ご意見記入欄

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ページ |  項　目　名 |  　　　　　　ご　意　見　の　内　容 |
|  |  |  |

４　ご意見提出者

　(１) 氏名（法人の場合は法人名及び営業所名）

　(２) 住所（法人の場合は本社又は営業所の住所）

　(３) 電話番号（法人の場合は本社又は営業所の電話番号）