

別紙

令和 8 年度千葉県食品衛生監視指導計画(案)に対する御意見の記入票

- 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 〒 2 6 0－8 6 6 7 千葉市中央区市場町 1 番 1 号
- (2)電 話 0 4 3－2 2 3－2 6 3 8
- (3)ファクシミリ 0 4 3－2 2 7－2 7 1 3
- (4)Eメール eisi2@mz.pref.chiba.lg.jp

※原則、郵便・FAX・電子メールのいずれかで送付してください。
上記方法による意見提出が困難な場合は、個別にお問合せ下さい。

- 2 受付期間 令和 8 年 1 月 2 6 日(月)から令和 8 年 2 月 2 4 日(火)まで
(令和 8 年 2 月 2 4 日(火)必着とさせていただきます。)

3 御意見記入欄

ページ	項 目 名	御 意 見 の 内 容

4 御意見提出者

- (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)