

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 〒260-8667 千葉市中央区市場町1番1号
(2) 電話 043-223-2638
(3) フaxシリ 043-227-2713
(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26日(月)から令和8年2月24日(火)まで
(令和8年2月24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)