

令和7年度新潟市食品衛生監視指導計画(素案)に対する意見書

(ふりがな) 氏名(必須)			
住所(必須)	〒		
連絡先(必須) (いずれかを ご記入ください)	・電話番号 () ・FAX番号 () ・電子メール ()		
市内にお住まいでない方(区分)	市内にお住まいでない方は、該当する区分をご選択ください(必須) <input type="checkbox"/> 市内在勤 (名称) (所在地) <input type="checkbox"/> 市内在学 (名称) (所在地) <input type="checkbox"/> 利害関係者 (利害内容:)		
意見内容(必須)			
※ご意見は該当箇所(ページ、行数など)を指摘し、具体的にご記入ください。			
<table border="1" style="margin-left: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">収受</td> </tr> <tr> <td style="height: 100px;"></td> </tr> </table>		収受	
収受			

上記フォーム以外の形式においても、必要項目が記載されていれば意見書として提出可能です。

※ 電話でのご意見は原則としてお受けできません。

※ メールでご提出頂いた方には着信確認メールを返信しますので、提出後3日以内(閉庁日を除く)に返信がない場合は必ずお問い合わせ下さい。

●提出期限 令和7年2月9日(日曜)必着

●提出方法

・郵送 〒950-0914 新潟市中央区紫竹山3-3-11 新潟市保健所食の安全推進課

・ファックス 025-246-5673 (この用紙をそのままご利用いただけます。)

・電子メール shokuanzen@city.niigata.lg.jp (この用紙を添付するか、必須事項をご記入ください。)

・直接 保健所食の安全推進課(総合保健医療センター3階)、各区役所地域課・地域総務課、市政情報室(市役所本館1階)、中央図書館(ほんぽーと)、各出張所