

意見用紙

提出期間：令和 8 年 1 月 15 日（木）～1 月 30 日（金）
提出先：新宿区保健所衛生課食品保健係
所在地：新宿区新宿 5-18-21 区役所第二分庁舎 3 階
ファックス番号：03-3209-1441

「令和 8 年度新宿区食品衛生監視指導計画（案）」へのご意見をお寄せください。

右のいずれかに○をしてください。		区内在住 ・ 在勤 ・ 在学 ・ その他（ ）	
ふりがな 氏 名		年 齢	
		歳	
住 所		(電話番号)	

※氏名等の個人情報は公表しません。また、この目的以外での使用はしません。

◆区内在住者以外の方は、下欄も記入してください。

事業所又は学校名称			
事業所又は学校の所在地		(電話番号)	

◆本計画に利害関係がある方は、「利害関係」について具体的にお書きください。

--

(ご意見)

<div></div>

◆問合せ先：新宿区保健所 衛生課 食品保健係 （電話：03-5273-3827 FAX：03-3209-1441）