

## 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。

11. **What is the primary purpose of the *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*?**

### (ご意見)

◆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)