

意見提出様式

○令和８年度八戸市食品衛生監視指導計画（案）に対する意見

記入日 令和８年 月 日					
ふりがな 御氏名 （法人名称・代表者氏名）	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; padding: 5px;">電話番号</td> <td style="width: 70%;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">FAX 番号</td> <td></td> </tr> </table>	電話番号		FAX 番号	
電話番号					
FAX 番号					
御住所 （法人所在地）	〒				
在住・在学等の区分 ※右記のアからエの中から該当するものを○で囲んでください。	ア 市内に住所を有する方、又は事務所・事業所を有する法人その他の団体 市外に住所を有し、 イ 市内の事務所・事業所に勤務している方 ウ 市内の学校に在学している方 エ 計画（案）に関し利害関係を有する方及び法人その他の団体				
（御意見）					

- ※１ お寄せいただいた御意見や御意見に対する市の考え方は、住所・氏名等の個人情報を除いて、後日、概要を公表いたします。
- ※２ 御意見に対し個別の回答は行いません。
- ※３ 住所・氏名等が記載されていない場合は、御意見として受け付けできません。
- ※４ 御記入いただいた住所・氏名・電話番号等は、御意見の内容に不明な点があった場合等の連絡に使用いたします。

提出・問合せ先

〒031-0011 八戸市田向三丁目６番１号 八戸市保健所 衛生課 担当：池野・山口
 電話 0178-38-0720（直通）／ FAX 0178-38-0737
 E-mail eisei@city.hachinohe.aomori.jp