

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)		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 るものをおで囲 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