

令和8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〕	<ul style="list-style-type: none"> ・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)	<p>市内にお住まいではない方は、該当する区分をご選択ください (必須)</p> <ul style="list-style-type: none"> <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)	
<p>※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。</p>	
<input type="button" value="受取"/>	

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8年2月9日(月曜)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