**「令和７年度和歌山市食品衛生監視指計画（案）」に対するご意見**

　　令和　　年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名（必須）  （団体名・事業者名） | | |  |
| 住所（必須） | | |  |
| 電話番号 | | |  |
| 在住・在学等の区分  （必須） | | | １ 市内に住所を有する方  ２ 市内に事務所又は事業所を有する個人、又はその他の任意団体  ３ 市内に所在する事務所又は事業所に勤務する方  ４ 市内に所在する学校に在学する方  ５ その他本計画の案に直接的に利害関係を有すると認められる方  　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
|  | 該当  番号 |  |
| ご　意　見　記　入　欄 | | | |
|  | | | |

※　氏名、住所、在住・在学等の区分の記載をお願いします。これらの記載がない場合は、

提出意見の受付はできません。

※　提出された書面の返却はできませんので、ご了承ください。

※　頂いたご意見に対する個別の回答はいたしませんので、ご了承ください。