令和３年度大阪府食品衛生監視指導計画（案）に対するご意見

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 連　絡　先 | 氏名または団体名 |  | | |
| 住所または所在地 | 〒　　　　－ | | |
| 電話番号（携帯電話の番号でも可） | |  | |
| 電子メールアドレス（お持ちの場合） | |  | |
| 該　当　項　目 | ※該当する項目の□を黒く塗りつぶしてください。 | | | |
| 該　　当　　項　　目 | | | 該当ページ |
| □第１　監視指導計画の基本的事項 | | |  |
| □第２　監視指導の実施に関する事項 | | |  |
| □第３　食品等事業者の自主的な衛生管理に関する事項 | | |  |
| □第４　リスクコミュニケーション等の実施に関する事項 | | |  |
| □第５　食品衛生に係る人材育成・資質向上と衛生管理技術の向上に関する事項 | | |  |
| □その他 | | |  |
| ご　意　見　の　内　容 | ＊ご意見を公表してもよろしいですか？　　　□公表可　　　□公表不可 | | | |
|  | | | |

（締　切）令和３年２月２３日（火曜日）

（提出先）〒５４０-８５７０　大阪府健康医療部生活衛生室食の安全推進課監視指導グループ

　　　　　ＦＡＸ　０６－６９４２－３９１０

　　　　　電子メール　shokunoanzen@gbox.pref.osaka.lg.jp

【個人情報の取扱いについて】

　提出された意見の内容を確認させていただく場合があります。氏名・住所・電話番号等の連絡先の記載をお願いしています。

　これらの個人情報については非公表とし、他の目的に利用・提供させていただくことなく適正に管理します。