

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	※該当する項目の口を黒く塗りつぶしてください。		
		該 当 項 目	該当ページ
	<input type="checkbox"/>	第1 監視指導計画の基本的事項	
	<input type="checkbox"/>	第2 監視指導の実施に関する事項	
	<input type="checkbox"/>	第3 食品等事業者の自主的な衛生管理に関する事項	
	<input type="checkbox"/>	第4 リスクコミュニケーション等の実施に関する事項	
	<input type="checkbox"/>	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	
<input type="checkbox"/>	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？ <input type="checkbox"/> 公表可 <input type="checkbox"/> 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。