

現場検査連絡票

| | | |
|-------------------------|--|------|
| 原則、現場検査は毎週火・水・木曜日に行います。 | | |
| 事業者希望 | (第1希望) 年 月 日 () | |
| 現場検査年月日 | (第2希望) 年 月 日 () | |
| 立会に係る 大阪府からの連絡 | 大阪府に申請書が届き次第電話連絡いたします。 ※連絡までに1か月程度かかることもあります。 | |
| 事業者 連絡先 | 所属 | |
| | 氏名 | |
| | 電話番号 | (代表) |
| | | (携帯) |
| (その他連絡事項等) | | |

問い合わせ先

大阪府健康医療部生活衛生室環境衛生課
衛生指導グループ 事業指導担当

電話 06-6944-9180 (ダイヤルイン)