

別表4 (第7条関係)

高崎市パブリックコメント意見提出様式

令和5年度高崎市食品衛生監視指導計画(案)に関する意見・提言

氏名(必ず記載してください)	年齢 歳
住所(必ず記載してください)	電話番号 — —

意見・提言の内容

提出期限 令和5年2月15日(水)

意見等の問い合わせ先、提出方法等

(1) 問い合わせ先 高崎市保健医療部生活衛生課 電話: 027-381-6116

(2) 提出方法 次のいずれかの方法により提出してください。

・ 郵送: 〒370-0829 高崎市高松町5-28 高崎市保健医療部 生活衛生課 宛

・ ファクス: 027-381-6124

・ 電子メール: seikatsu-eisei@city.takasaki.gunma.jp

・ 直接持参: 生活衛生課(高崎市総合保健センター4階)または各支所市民福祉課

◆ 意見募集結果の公表の際には、ご意見以外の内容(住所・氏名等)は公表いたしません。