

(提出様式)

(提出先) 山梨県福祉保健部衛生薬務課

(提出方法) 次のいずれかの方法でご提出ください。

- ・ F A X 0 5 5 - 2 2 3 - 1 4 9 2
- ・ 郵 送 〒400-8501 甲府市丸の内1-6-1 福祉保健部衛生薬務課
- ・ 電子メール eisei-ykm@pref.yamanashi.lg.jp

令和7年度食品衛生監視指導計画（案）への意見・提案について

氏 名 : _____

住 所 : _____

電話番号 : - -

意見提案 :

〈該当箇所〉