

【意見提出用紙】

「第3期沖縄県食品の安全安心推進計画（素案）」に対する意見

氏名又は団体名 (必須)	団体の場合：担当者名（ ）
住所又は所在地 (必須)	〒 —
連絡先 (必須)	電話番号：（ ）
	メールアドレス：

※提出いただいた御意見の内容について、確認の連絡をさせていただく場合がありますので、氏名、住所、電話番号等は必ず記入して下さい。（記入いただいた個人情報は公表いたしません）

<b>ご意見の内容</b>
<b>該当箇所：</b> ※本文の中で、御意見のあるページ、箇所の文言を記入してください。 【記入例】案〇〇ページ・〇〇行目
<b>ご意見：</b> ※該当箇所が複数ある場合は、御意見の最初に該当箇所を記入してください。

[提出先] 〒900-8570 沖縄県那覇市泉崎1丁目2番2号  
沖縄県保健医療部生活衛生課 食品乳肉班あて  
TEL：098-866-2055  
FAX：098-866-2723  
E-mail: aa024100@pref.okinawa.lg.jp