

第5期沖縄県食品の安全安心推進計画（素案）への御意見書

(記入欄※)

※1枚におさまらない場合は、A4サイズの下紙を各自2枚目以降に追加して御記入下さい。

| | | | |
|------|--|--------|--|
| 氏名 | | | |
| 住所 | | | |
| 電話番号 | | FAX 番号 | |

※提出いただいたご意見等の内容については、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、電話番号等は必ずご記入下さい。

(送付先)

〒900-8570

沖縄県那覇市泉崎1-2-2

沖縄県保健医療介護部薬務生活衛生課（食品乳肉班）

FAX : 098-866-2723

e-mail : aa024100@pref.okinawa.lg.jp