



* 住所 (法人の場合は所在地)	
* 氏名 (法人の場合は名称及び代表者名)	
年齢	<input type="checkbox"/> 19歳以下 <input type="checkbox"/> 20代 <input type="checkbox"/> 30代 <input type="checkbox"/> 40代 <input type="checkbox"/> 50代 <input type="checkbox"/> 60代 <input type="checkbox"/> 70歳以上

※1 \*印のある欄は必ずご記入ください。(意見の提出に際して、「静岡市市民参画の推進に関する条例施行規則」第5条第4項において、個人の場合は住所及び氏名、法人その他の団体の場合は、名称、所在地及び代表者の氏名を明らかにすることとされています。ご協力をお願いいたします。)

※2 個人情報については、厳正に管理を行い、「静岡市市民参画の推進に関する条例」に基づくパブリックコメントの目的以外では使用いたしません。

ご意見、ありがとうございました。

期間内に下記のいずれかの方法でご提出ください。

《提出方法》

1 郵送または持参	〒420-0846 静岡市葵区城東町 24 番 1 号 (城東保健福祉エリア 保健所棟 2 階) 静岡市保健所 食品衛生課 営業指導係 あて
2 ファクシミリ	FAX番号：054-209-0541
3 市HP(電子申請)	市ホームページにある応募専用フォームでご提出ください。 アドレス： <a href="https://logoform.jp/form/79j2/177438">https://logoform.jp/form/79j2/177438</a>  ※個人情報保護の観点から、電子メールでのご提出は 受付出来かねます。



《問い合わせ先》 静岡市保健所 食品衛生課 営業指導係  
電話：054-249-3161(直通)

締切：令和4年12月21日(水)必着