

# 【意見提出用紙】

## 令和8年度大田区食品衛生監視指導計画（案）

※ お預かりした個人情報は、意見提出の目的のみに使用します。

1 すべての方	
お名前【必須】 ※法人等の場合は名称及び代表者氏名	
ご住所【必須】 ※法人等の場合は区内に存する事業所の所在地	
2 上記1に加え、区外にお住まいの方で区内に勤務・通学されている方	
勤務先又は通学先の名称・所在地 【必須】	名称： 所在地：
意見記入欄【必須】	
区内在住・在勤・在学でない方は、本計画(案)に直接的な利害を有する理由があれば、ご記入ください。	

枠内のお名前、ご住所、ご意見等を明記していただき、以下の郵送先、ファックス番号、メールアドレス若しくは窓口までご提出お願ひいたします。

【郵送先】

〒143-0015 大田区大森西1-12-1 大田区保健所生活衛生課食品衛生担当 宛て

【FAX】

03(5764)0711

【メールアドレス】

iken-shoku@city.ota.tokyo.jp

【窓口へ直接持参】

大森地域庁舎6階 生活衛生課食品衛生

大田区大森西1-12-1

お問合せ先

大田区保健所生活衛生課食品衛生担当

T E L 5467-0698

F A X 5764-0711