

## 令和6年度愛知県食品衛生監視指導計画（案）に対する意見

| お住まいの市町村名 | 年齢 | 職業 |
|-----------|----|----|
|           | 歳  |    |

| 令和6年度愛知県食品衛生監視指導計画（案）に対する意見 |
|-----------------------------|
|                             |
|                             |
|                             |
|                             |
|                             |
|                             |
|                             |
|                             |
|                             |
|                             |
|                             |
|                             |
|                             |
|                             |
|                             |
|                             |
|                             |

※欄が不足する場合は任意の用紙にご記入ください。

※いただいた個人情報は、令和6年度愛知県食品衛生監視指導計画（案）に対する意見の集計、統計的な分析及び取りまとめ以外の目的で使用することはありません。