平成 31 年度札幌市食品衛生監視指導計画（案）に対する ご意見記入シート

氏　名 （法人又は団体の場合は、その名称及び代表者の氏名）	
住　所 （法人又は団体の場合は、主たる事務所の所在地）	

ご意見

提出先

〒060-0042
札幌市中央区大通西 19 丁目　ＷＥＳＴ19　３階
札幌市保健所食の安全推進課
FAX　011-622-5177