

令和8年度奈良市食品衛生監視指導計画（案）に関するご意見

連絡先	氏名又は団体名（必須）	
	住所又は所在地（必須）	〒 一
	電話番号	
該当項目	(1)、(2)について、それぞれ該当する項目にチェックを入れてください（例 <input checked="" type="checkbox"/> ）	
	(1) □市内在住・□市内在勤・□市内に食品等事業所を有する個人又は法人・□市内在学 (2) □19歳以下・□20歳代・□30歳代・□40歳代・□50歳代・□60歳代 □70歳以上	
ご意見の内容（必須）		
題名		

（締切）令和8年2月20日（金）必着

（送付先）〒630-8122 奈良市三条本町13-1

ファックス 0742-34-2485

電子メール shokuhin@city.nara.lg.jp