意　見　書

令和８年　　月　　日

（あて先）市立函館保健所長

住　所

氏　名

（法人その他の団体にあっては，その名称，主たる事務所または事業所の所在地，代表者の氏名）

計画の名称	「令和８年度（２０２６年度）函館市食品衛生監視指導計画」（案）

（意見記入欄）

裏面にも記載欄があります。

【意見提出者の区分】

アからオまでのうち，該当するものを丸で囲んでください。

ア　市内に住所を有する者
イ　市内に事務所または事業所を有する個人および法人その他の団体
ウ　市内に存する事務所または事業所に勤務する者
エ　市内に存する学校に在学する者
オ　計画案に利害関係を有するもの

※　ご記入の氏名等の個人情報は，個人情報の保護に関する法律に基づき，適正に維持管理いたします（氏名，住所を公表することはありません)。