

令和8年度秋田市食品衛生監視指導計画（案）に対する意見提出票

該当箇所	ご意見

住所	
氏名（団体・ 企業の場合 は、その名称 及び代表者の 氏名）	
電話番号	

（問合わせ先）秋田市保健所衛生検査課食品衛生担当

T E L 018-883-1181 F A X 018-883-1171