（参考様式）

**岩手県食の安全安心推進計画（素案）についての御意見**

|  |  |
| --- | --- |
| お住まいの市町村： | お名前（団体名）： |
| 御　意　見 |
| ◇項目（ページ） | ◇御意見の内容 （足りない場合は、別紙を添付してください。） |

【御意見の提出先】

郵送：〒020-8570　岩手県環境生活部県民くらしの安全課食の安全安心担当

ファクシミリ：019-629-5279

電子メール：AC0009@pref.iwate.jp（半角英数）

※　電話による御意見の受付は対応しかねますので、御了承願います。

　【御意見の募集期間】

　　**令和２年11月27日（金）から令和２年12月26日（土）まで**