

「平成 27 年度石川県食品衛生監視指導計画(案)」に対する意見書

住所：_____

氏名：_____

(企業・団体の場合、企業・団体名、部署名、担当者名を記入して下さい)

性別 (○を付けて下さい) 男性 ・ 女性

年齢 (○を付けて下さい) 10 代 ・ 20 代 ・ 30 代 ・ 40 代 ・ 50 代 ・ 60 代以上

電話番号：_____

(ご意見の内容を確認することがありますので、ご記入願います)

(提出頂くご意見の項目の□にレを付けて下さい)

- 第 1 基本的方針
- 第 2 監視指導の実施体制
- 第 3 監視指導事項
- 第 4 具体的施策
- 第 5 違反発見時の対応
- 第 6 計画の実施状況等の公表及びリスクコミュニケーションの実施
- 第 7 食中毒等の健康危害発生時の対応
- 第 8 食品等事業者の自主的衛生管理の推進
- 第 9 食品衛生に係る人材育成・資質向上等
- 第 10 食品衛生法以外の法令等に基づく監視指導

ご意見：