

【ご意見提出用紙】

【送付枚数_____枚】

長崎県食品安全・消費生活課 事業者指導班 あて
(FAX 095-828-1014)

※ご意見の内容について確認させていただくこともありますので、以下の連絡先
をご記入ください。なお、個人情報の保護については、厳正に取り扱います。

ご 連 絡 先	件 名	「第 5 次長崎県消費者基本計画（素案）」に対する意見
	氏 名	
	住 所	〒
	電話番号	

<該当箇所>

該当ページ番号・・・ _____ ページ

該当行番号・・・・・・ _____ 行目

該当項目名称…

<意見内容>