

意見提出用紙

「大阪府大麻取扱者免許申請に係る審査基準の一部改正案」に対する府民意見等の募集について

連絡先	氏名又は団体名	フリガナ -----
	住所又は所在地	〒 —
	電話番号 (団体の場合ご担当者名)	() — (ご担当者：)
	電子メールアドレス (お持ちの方のみ)	

※上記【連絡先】欄内に記入していただいた事項については公表しません。

ご意見の内容	<p>ご意見・ご提言内容の公表について ※いただいたご意見は原則公表します。 公表を希望しない場合は右の口を黒く塗りつぶしてください。</p>	<input type="checkbox"/> 公表不可

【締切】令和2年1月16日（木曜日）（※郵送の場合は消印有効）

【送付先】大阪府 健康医療部 薬務課 麻薬毒劇物グループ あて

○郵送の場合 〒540-8570 大阪府大阪市中央区大手前2丁目1-22

○FAXの場合 FAX番号 06-6944-6701

【個人情報の取扱いについて】

提出された意見の内容を確認させていただく場合があることから、氏名・住所・電話番号等の連絡先の記載をお願いしています。

これらの個人情報については公表せず、他の目的に利用・提供しないととも適正に管理します。