

# (記載例)

## 食品等安全性確保・食品表示適正確保施策申出書

平成 年 月 日  
提出年月日又は  
発信年月日(郵送の場合)

群馬県知事 へ

申出者 郵便番号 -  
住所 個人・・・印なし  
氏名 法人・・・代表者印押印

(法人その他の団体にあつては、事務所又は  
事業所の所在地、名称及び代表者の氏名)

代理人の場合は、委任状を添付  
・代理人住所  
・代理人氏名  
(法人の場合、代表者印を押印)

連絡先(電話番号)  
自宅、勤務先、携帯電話番号等を記載

群馬県食品安全基本条例第17条第1項の規定により、次のとおり(食品等安全性確保  
食品表示適正確保)に係る施策  
について、(制度の新設  
制度の改廃  
制度運用の改善) ← 該当するものを で囲んでください。  
の措置を講ずるよう申し出ます。

施策の申出の趣旨及び理由	(申出に係る制度又は制度運用) 申出対象制度の内容が特定できる程度に具体的に記載 (上記制度又は制度運用について求める措置) どのような措置を求めるか(具体的に記載) (理由) 措置を求める理由を記載
施策の申出の端緒となった事案 (事案の概要の記載で足りる。 また、端緒となった具体的な事案 がない場合にはその旨記載)	
事務担当課等	電話番号 (内線)
備考 (食品安全審議会への諮問予定等)	

- 注 1 印の欄は、記入しないでください。  
2 この申出制度は、食品等の安全性の確保又は適正な食品表示の確保に係る知事の施策についての制度の新設若しくは改廃又は制度運用の改善を対象とするものであり、個別の事案に対して個別の措置を求めることは対象にならないので注意してください。