**【意見提出様式】**

**高知県文化生活スポーツ部県民生活課　行き**

**令和　　年　　月　　日**

**高知県食品ロス削減推進計画（案）について**

|  |  |
| --- | --- |
| **住　　所**  **(所在地)** | **〒　　　－** |
| **ふりがな**  **氏　　名**  **(名称)** |  |
| **電話・FAX** | **電話：**  **ＦＡＸ：** |
| **電子メールアドレス** |  |
| **（ご意見）** | |

(注) 法人又は団体にあっては、その名称及び代表者の氏名を記載してください。

**※　提出期限　　令和４年１月25日（火)**

**※　提出先**

**（郵送） 〒780-8570　高知市丸ノ内１丁目2-20　高知県庁県民生活課 行き**

**（FAX） ０８８－８２３－９８７９**

**（電子メール）　141601@ken.pref.kochi.lg.jp**