

食の安全・安心に関する申し出の制度があります



施策の改善の申し出

県が行う食の安全・安心に関する施策について、改善が必要と考える県民の方は、県に対し改善するよう申し出ることができます。

これは「にいがた食の安全・安心条例」第18条の規定に基づく制度で、申し出を受けた県は、必要な調査を行い、その経過と結果を申出者にお知らせいたします。



お申し出方法

- ・裏面の申出書の書式により申し出できます。
- ・記載方法や提出方法については、下記までにお問い合わせください。

注) この申し出制度は、県が行う食の安全・安心に関する施策の改善を対象とするものです。例えば、「〇〇が菓子の期限表示を改ざんして販売しているので取り締まってほしい」というような事案については、最寄りの保健所にご相談ください。



危害情報の申し出

健康に危害を及ぼすおそれのある食品等についての情報を入手した県民の方は、県に対して必要な措置をとるよう申し出ることができます。

これは「にいがた食の安全・安心条例」第19条の規定に基づく制度で、申し出を受けた県は、必要な調査を行います。



お申し出方法

- ・申出書の書式は自由です。
- ・申出者の住所・氏名・連絡先と、該当する食品等の情報を明記ください。

この申し出制度のご相談・受付窓口

〒950-8570 新潟市中央区新光町4番地1

新潟県 福祉保健部 生活衛生課 食の安全・安心推進係

電話 025-280-5205 FAX 025-284-6757

電子メール ngt040250@pref.niigata.lg.jp

別記

第1号様式（第2関係）

食の安全・安心に関する施策申出書

年 月 日

新潟県知事 様

（郵便番号 - ）

申出者 住 所

氏 名

〔法人その他の団体にあつては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名〕

連絡先（電話番号 ）

にいがた食の安全・安心条例第18条第1項の規定により、次のとおり食の安全・安心に関する施策について改善の措置が講ぜられるよう申し出ます。

施策の申出の趣旨及び理由	(申出に係る施策) (上記施策について求める措置) (理由)
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)	
担 当 課 室	電話番号 (内線)
備 考 (にいがた食の安全・安心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、食の安全・安心に関する施策についての改善を対象するものであり、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。