　ＦＡＸ，メール等で送付いただく場合は，この用紙をお使いください。

|  |
| --- |
| **「健康長寿のまち・京都食育推進プラン（仮称）」骨子案に対する御意見記入用紙** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ※御意見をまとめる際の参考にしますので，差し支えなければ下記の項目について，  御記入ください。  **【年　齢】**　　 　歳代　　　　　 **【性　別】１** 男性 　　 **2** 女性  **【区　分】1** 京都市在住 　　**2** 京都市通勤・通学(京都市在住除く) 　 **3** 1，2以外 |  |
|  | **【御意見】** |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

※御意見の取扱いについて

○個人情報については，法令等を遵守し，適正に取り扱います。

○御提出いただいた御意見の主旨とそれに対する京都市の見解等については，京都市保健医療課のホー

　ムページで公表します。

　 なお，御提出いただいた御意見に対する，個別の回答はできませんので，あらかじめ御了承ください。

**あて先**

京都市保健福祉局保健医療課　食育推進担当

○ファックス　　０７５－２２２－３４１６

○電子メール　　[hoken-iryo-shoku@city.kyoto.lg.jp](mailto:hoken-iryo-shoku@city.kyoto.lg.jp)

**御協力ありがとうございました。**