**第４期 京都市食の安全安心推進計画  
計画冊子 表紙絵 応募用紙**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏　名 | （ふりがな） | |
|  | |
| 学校名 | （ふりがな） | |
|  | |
| 学　年  年　齢 | 年　・　　　　　歳 | |
| 住　所 | 〒 | |
| 電話番号  ※保護者の方の電話番号  を記載してください。 | －　　　　　　－ | |
| メール  アドレス  ※保護者の方のメールアド  レスを記載してください。 | ＠ | |
| 確認事項  ※該当する回答に○  を付けてください。 | 計画冊子に絵が掲載される場合、氏名・学校名・学年の冊子への記載 | 了承する　・　了承しない |
| 作品の返却 | 返却不要・　　　 　　　 ・  着払いで  自宅に  郵送  京都市  医療衛生企画課  で受取り |
| 絵の  アピール |  | |