**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 |  |