

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 ・ 京都市医療衛生企画課で受取り ・ 着払いで自宅に郵送	
絵の アピール			