

御意見応募用紙

FAX 等で送付いただく場合はこの用紙をお使いください。

FAX : 075-222-3416



.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

★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当てはまる番号に「○」を御記入ください。

- | | | | | | |
|---------|---------|---------------------|---------|--------|--|
| 【性別】 | 1 男性 | 2 女性 | | | |
| 【年齢】 | 1 20歳未満 | 2 20歳代 | 3 30歳代 | 4 40歳代 | |
| | 5 50歳代 | 6 60歳代 | 7 70歳以上 | | |
| 【お住まい等】 | 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 | | | | |

- 御意見の取扱方法
- ①個人情報については、法令等を遵守し、適切に取り扱います。
 - ②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。

京都マラソン2014
平成26年 2月16日(日) 2月に変更!!
大会当日はノーマイカーデー

発行:京都市保健福祉局保健衛生推進室保健医療課
発行月:平成26年1月 京都市印刷物第254829号

