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歳代以上

【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

●御意見の取扱いについて

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要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。

この印刷物が不要になれば
「雑がみ」として古紙回収等へ！

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１２月　京都市印刷物第２６４７７３号