

「鎌倉食育推進計画」（案）に対する意見用紙

●提出期限：平成25年1月9日（水）必着

提出先：鎌倉市健康福祉部市民健康課
 〒248-8686 鎌倉市御成町18-10
 電話：0467-61-3943 F A X：0467-23-8700（代表）
 E-mail:shokuiku@city.kamakura.kanagawa.jp

【提出日：平成 年 月 日】

（太枠線内にかい書ではっきりご記入ください）

（フリガナ） お名前	
ご住所 電話番号	電話番号（ ）

◎案についての意見を自由にご記入ください。

項目等の欄には、「〇ページの〇〇行目について」「全般について」など案のどの部分についてのご意見を、できるだけ記入して下さい。

※ 項目等	ご意見
(例) 2 ページ 3 計画期間について	

<受付印欄>

*次の欄には記入しないでください

受付方法	処理欄	備考
<input type="checkbox"/> 持参		
<input type="checkbox"/> 郵便		
<input type="checkbox"/> FAX		
<input type="checkbox"/> 電子メール		