**「第3期いきいき健康大分市民21・第4期大分市食育推進計画（案）」についての**

**意見提出用紙**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 住　　所  （事業所等の所在地） | （〒　　　－　　　　） | |
| 氏　　名  （事業所等の名称  及び代表者氏名） |  | 電話番号 |
|  |
| **【ご意見・ご提案等記述欄】** | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
| 送付先　〒870-8506　大分市荷揚町6番1号  大分市保健所　健康課  TEL　097-547-8219　　FAX　097-532-3250 | | |

＊提出された意見は整理、集約して公表します。なお、個々の意見に対する**直接の回答は**

**いたしません**ので、ご了承ください。

＊住所、氏名等の個人が認識される情報は、決して公表いたしません。