小金井市食育推進会議

意見・提案シート

◆推進会議の検討内容（今回・次回以降）についてご意見・ご提案がありましたら、以下にご記入の上、健康課にご提出ください。次回開催の１０日前に届いたものは、推進会議で資料として配付します。

提出日　　年　　月　　日

氏　名

※原文のまま配付しますので、氏名についても公開の対象となります。無記名の場合は参考資料として委員に配付し、インターネット等での公開は行いません。

（送付先）
小金井市福祉保健部健康課
〒１８４－００１５　小金井市貫井北町５－１８－１８　連絡先：０４２－３２１－１２４０
FAX：０４２－３２１－６４２３　E-mail：s050499@koganei-shi.jp