

ヘルプマーク提供希望調査票

宛先 宮城県 保健福祉部 障害福祉課 企画推進班

F A X : 022-211-2597 メール : syoufukup@pref.miyagi.lg.jp

郵 送 : 〒980-8570 仙台市青葉区本町3丁目8-1

お問い合わせ先 : 022-211-2538 (直通)

団体名			
マーク等提供希望	希望する ・ 希望しない (該当箇所に○を記入してください) ※希望しない場合は、以下の記入は不要です。また、その場合は回答いただかなくても結構です。		
担当者名		電話番号	
メールアドレス			
団体の活動範囲 (県内全域, ○○地区など)			
マーク普及の ための活動案 (勉強会で理解を 深め当事者へ 紹介・・・など)			
希望数	マーク	個	マークの 希望個数の 考え方 (会員数など)
	ポスター (B2サイズ)	枚	
	チラシ (A4サイズ)	枚	
送付先住所			