



ヘルプマーク利用レポート



ヘルプマークを利用し、体験したこと、感じたことなどの声をお寄せください。
記入しない箇所があっても構いません。また、この用紙を使用しなくても結構です。
(募集期間 2018年12月3日～2019年12月31日)

宛先 宮城県 保健福祉部 障害福祉課 企画推進班
FAX：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)

御記入 いただいた 方の情報	障害の内容			
	報告時年齢	歳	性別	
状況	時期(〇年〇月ころ など)			
	場所(電車, スーパ ーなど)			
体験や感想				

※1 御記入いただいた方の氏名や住所は記載不要です。

※2 お寄せいただいた声については、ヘルプマークの普及啓発の取組の参考とし、個別に回答はいたしません。また、個人情報かわからないよう加工した上で、県のホームページ等で公表することがあります。