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

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）

|  |  |
| --- | --- |
| 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 |  |