

ヘルプマークエピソード F A X 募集用紙

宛先：03-5388-1413 東京都福祉保健局ヘルプマーク担当

① あなたの年齢

- 10代以下 20代 30代 40代
50代 60代 70代 80代以上

② あなたの職業

記入例) 会社員、自営業、学生

()

③ ヘルプマークを使用している人

記入例) 本人、子ども、父、母、施設利用者

()

④ ヘルプマークを使用している事情

記入例) 義足・人工関節を使用している、内部障害、難病である、妊娠初期等

()

⑤ 役に立った、困った又は配慮してほしい場面（複数回答可）

公共交通機関等

- 電車 バス
航空機 その他（自由記述）

屋外

- 路上 停留所
公園 その他（自由記述）

建物内

- 百貨店、デパート スーパー、ショッピングセンター・モール 飲食店
コンビニ 病院 銀行 公共施設
薬局 その他（自由記述:)

⑥ ⑤の場面で役に立った、困った又は配慮してほしい内容

記入例) ヘルプマークに気づいた店員さんが、事情を確認の上、筆談で対応してくれた。