※FAXの方はこの用紙で送信してください。メールの方は内容をこの用紙を参照してください。

送信FAX NO. 03-3411-5876

該当の項目に○	R.車椅子利用の方		D.介助の方		K.関係者の方	
車椅子名（本名は駄目）						
年齢　　男女	才　　男・　　女					
よく出掛ける場所複数回答可		都道府県				区・市
Rの人は障がいの部位	右	左	上肢	下肢	その他	

ご意見・ご要望<車椅子で楽しかった感動した場所と理由・車椅子での問題点等>