

別紙 点字図書館利用登録確認項目リスト

愛媛県視聴覚福祉センター

○当てはまる項目にチェックをしてください

チェック欄	確認事項
	身体障害者手帳の所持 [] 級 （障がいの種類）
	精神障害者保健福祉手帳の所持 [] 級
	療育手帳の所持 [] 級
	医療機関・医療従事者からの証明書がある
	福祉窓口等からの障害の状態を示す文書がある
	学校・教員からの障害の状態を示す文書がある
	職場からの障害の状態を示す文書がある
	学校における特別支援を受けている又は、受けていた
	福祉サービスを受けている
	ボランティアのサポートを受けている
	家族やヘルパーに文書類を読んでもらっている
	活字をそのままの大きさでは読めない
	活字を長時間集中して読むことができない
	目で読んでも内容が分からない、あるいは内容を記憶できない
	身体のまひ等により、資料を持ったりページをめくったりできない
	その他、原本をそのままのかたちでは利用できない (理由)

※ 手帳等の証明書の写しが必要な場合があります。

・記入内容に変更がある場合は、速やかにご連絡ください。

本人確認書類（職員記入欄）	
☐ 身体障害者手帳 ☐ 保険証 ☐ その他の手帳（具体的に	） ）