**ひなぎくネット利用登録確認項目リスト**

※裏面もご記入ください。

視覚障害者等サービスの利用に当たり、障害の状況を確認いたします。身体の状況等を証明するものを添えて、ご提出ください。

|  |  |
| --- | --- |
| チェック欄  （※該当欄に✓） | 確認事項 |
|  | 身体障害者手帳の所持 ［ 　　 ］級  視覚、聴覚、平衡、音声、言語、咀嚼、上肢、下肢、体幹  運動－上肢　運動－移動、心臓、腎臓、呼吸器、膀胱、直腸  小腸、免疫、肝臓 |
|  | 精神保健福祉手帳の所持 ［ 　　 ］級 |
|  | 療育手帳（愛の手帳）の所持 区分 ［ 　　］ |
|  |  |
|  | 医療機関・医療従事者からの証明書がある |
|  | 福祉窓口等から障害の状態を示す文書がある |
|  | 学校・教師から障害の状態を示す文書がある |
|  | 職場から障害の状態を示す文書がある |

障害の状況を示す文書がない方は該当する項目にチェックをつけてください。

|  |  |
| --- | --- |
|  | 学校における特別支援を受けているか受けていた |
|  | 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 |
|  | 身体の病臥状態やまひ等により、資料を持ったりページをめくったりできない |
|  | その他、原本をそのままの形では利用できない |

（利用申請者）

利用カード番号

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

氏名（　　　　　　　　　　　　　　　　）

（確認をした相手方）

□本人 □代理人　　本人との続柄（ 　　　　）

氏名（ 　　　　　　　　　　　　　 ）

（確認者）

　防府市立防府図書館　　　　 氏名（ 　　　　　　 )