

利用登録確認項目リスト(通常の方法での読書が困難で下記に該当する者)

要件番号	確認事項
1	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)
2	精神保健福祉手帳の所持 [] 級
3	療育手帳(愛の手帳)の所持 [] 度

4	医療機関・医療従事者からの証明書がある
5	福祉窓口等から障害の状態を示す文書がある
6	学校・教師から障害の状態を示す文書がある
7	職場から障害の状態を示す文書がある

8	学校における特別支援を受けているか受けていた
9	福祉サービスを受けている
10	ボランティアのサポートを受けている
11	家族やヘルパーに文書類を読んでもらっている

12	活字をそのままの大きさでは読めない
13	活字を長時間集中して読むことができない
14	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
15	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
16	その他, 原本をそのままの形では利用できない