

私は目が見えません お手伝いをお願いします

●トイレを使用するにあたって

トイレの場所と、トイレ内のレイアウトを教えてください

みんなで使うときの決まり事を教えてください

消毒などの衛生管理について配慮をお願いします

●情報を入手するにあたって

掲示物は内容を言葉で教えてください

配布物は、その用途や使い方などについて、言葉で教えてください

周りの状況に気付かないこともありますので、直接声をかけてください

●移動するにあたって

配給物があるときは、その場所に行けるように、お手伝いをお願いします

トイレや食事などで移動が必要なときに、お手伝いをお願いします

白杖や盲導犬で歩いているときに危険なことがあれば声をかけてください

氏名（フリガナ）

年齢 歳

性別 男性 女性

住所

電話番号（スマートフォン・携帯／固定電話 のいずれか）

メールアドレス（スマートフォン・携帯・パソコン のいずれか）

避難先 自宅 避難所（どちらかに ○ を付けてください）

血液型 A B O AB r h - r h + わからない

（該当項目に ○ を付けてください）

見え方 全盲 強度弱視 夜盲 その他

（該当項目に ○ を、「その他」の方は下記に障害種別をお書きください）

（障害種別 ）

障害者手帳 あり なし

手帳等級 一種 級／二種 級