5. 障害者自立支援法施行前からの身体障害者福祉施設

（1）視覚障害者情報提供施設（専ら視覚障害者が利用する各種情報の記録物を製作・提供し、または、点訳・手話通訳者等の養成・派遣を行う。）

番号	名称	設置主体 経営主体	代表者名	施設長名	郵便番号	所在地		設置年月日	定員 （ ）は通所	電話番号	FAX番号
1	福井県視覚障害者情報文化会館	（福）福井県視覚障害者福祉協会	小山　尊	笹井　博見	910-0026	福井市	光陽2丁目17-8	昭和41.4.1	―	(0776)23-4647	(0776)23-0524

（2）身体障害者福祉センター（身体障害者に対して各種の相談に応じ、健康の増進、教養の向上、スポーツなど必要な便宜を総合的に提供する。）

番号	名称	設置主体 経営主体	代表者名	施設長名	郵便番号	所在地		設置年月日	定員 （ ）は通所	電話番号	FAX番号
1	福井県身体障害者福祉センター	福井県 （福）福井県社会福祉協議会	―	―	910-0026	福井市	光陽2丁目3-22 福井県社会福祉センター内	昭和55.12.1	―	(0776)24-0294	(0776)25-0267