

様式（表面）

（宛先） 岡崎市立中央図書館長

障がい者サービス利用登録申請書（兼図書館資料貸出証交付申請書）

太枠の中だけご記入ください

■登録者

利用者番号								
フリガナ							申込日	年 月 日
氏 名								
生年月日	大正・昭和・平成・令和						年	月 日生
現住所	〒							
	TEL () -						自宅・携帯・FAX・その他 ()	
	TEL () -						自宅・携帯・FAX・その他 ()	

■申請者（登録者と異なる場合はご記入ください。）

フリガナ			登録者との 関 係	
氏 名				
現住所	〒			自宅・携帯・勤務先・その他 ()
	TEL () -			

■利用希望するサービス

<input type="checkbox"/>	障がい者用資料貸出し（点字図書・録音図書・布の絵本・録音図書専用再生機器）
<input type="checkbox"/>	郵送貸出し
<input type="checkbox"/>	対面朗読室（対面朗読・録音図書等の再生）

□障がいの内容（証明書をご提示ください）

	証 明 書	障がいの種別及び程度
	身体障がい者手帳	/ 級
	療育手帳(愛の手帳)	級
	精神障がい者保健福祉手帳	級
	介護保険者証(要介護5)	
	戦傷病者手帳	/特別項症～第 項症
	その他証明書（診断書等）	発行所：
	ガイドラインによる該当刻目	

(裏面)

■障がい者サービス利用登録申込み (確認項目リスト)

「図書館の障がい者サービスにおける著作権法第37条第3項に基づく著作物の複製等に関するガイドライン」を基本とする

※チェックは、本人以外の家族等申請者によるものも含む (あてはまるものに○)

チェック欄	確認事項
1	障がい者手帳の所持 []級(注)
	精神保健福祉手帳の所持 []級
	療育手帳 (愛の手帳) の所持 []級
	介護保険者証 要介護度[]
	戦傷病者手帳 特別項症～[]項症
2	医療機関・医療従事者からの証明書がある
	福祉窓口等から障がいの状態を示す文書がある
	学校・教師から障がいの状態を示す文書がある
	職場から障がいの状態を示す文書がある
3	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
4	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わからない、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

(注)障がいの種類は次のとおりとする。

視覚、聴覚、平衡、音声、言語、咀嚼、上肢、下肢、体幹、運動一上肢、運動一移動、心臓、腎臓、呼吸器、膀胱、直腸、小腸、免疫、肝臓など

【区分】

1. 手帳の種類
2. 手帳に替わる証明書・文書
3. 支援を要する状況
4. その他

※個人情報取扱について

ご記入いただいた個人情報は、図書館サービスをご利用いただくためにのみ使用し、これらの目的以外には一切使用いたしません。