

《様式Ⅰ》

佐賀県立図書館視覚障害者等向け資料貸出の利用登録申込書

佐賀県立図書館長 様

下記のとおり申し込みます。貴館の利用に関する規定を守ります。

- ☐ 図書館利用者カードをお持ちの方
- 利用者番号、申請日、氏名、生年月日をご記入ください。
(現住所以下は必要に応じてご記入ください。)
- ☐ 図書館利用者カードをお持ちでない方
- 本申込書は図書館利用者カードの登録申込書を兼ねます。

利用者番号									
申請日	年	月	日						

フリガナ				生年月日	年	月	日生
氏名							
現住所	〒						
電話番号							
連絡方法 (いずれか都合のよいものに○をつけてください。)		郵送(現住所)					
		TEL(電話番号)					
		自宅FAX () -					
		メールアドレス					
		保護者または代理人					
		その他(勤務先、学校、帰省先など) TEL・FAX () -					

保護者または代理人が申請する場合は下記にもご記入ください。

フリガナ			続柄	
氏名				
現住所	〒			
電話番号	自宅・勤務先・その他			

一 図書館確認欄

- ☐ 身体障害者手帳の所持 [] 級(注)
- ☐ 精神障害者保健福祉手帳の所持 [] 級
- ☐ 療育手帳(愛の手帳)の所持 [] 級
- ☐ 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
- (注) (身体障害者手帳における障害の種類)
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, 免疫など
(身体障害者福祉法別表による)
- ☐ 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利用できない

確認印

受付者

※この申込書に記載された個人情報は、視覚障害者等向け資料貸出しにのみ使用します。