

《様式Ⅰ》

佐賀県立図書館 利用者カード登録申請書（☐郵送貸出し・☐視覚障害者等向け資料の利用）
※該当する方に✓を記入してください。

佐賀県立図書館長 様

- ☐ 来館が困難なため、郵送貸出しを申請します。
☐ 視覚著作物をそのままの方式では利用することが困難なため、視覚障害者等向け資料の利用を申請します。
 ※該当する方に✓を記入してください。

利用者番号						
-------	--	--	--	--	--	--

申請日	令和	年	月	日
-----	----	---	---	---

※利用者カードをお持ちの方のみご記入ください。

既に利用者カードをお持ちの方は、利用者番号、申請日、氏名、生年月日のみの記入でけっこうです。

フリガナ				昭和 平成 令和 西暦	年	月	日
氏名							
現住所	〒						
電話番号							
連絡方法 (いずれか都合のよいものを選び○をつけてください。)		郵送(上記住所)					
		電話(上記電話番号)					
		FAX () ※FAX番号を記入してください。					
		E-Mail () ※メールアドレスを記入してください。					
		保護者又は代理人 () ※連絡方法を記入してください。					
	その他 () ※具体的に記入してください。						

※保護者又は代理人が申し込まれ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				

受付者
確認印

確認事項（☐に✓を記入してください）

- ☐ 佐賀県立図書館の利用に関するルールを守ります。
☐ 資料を亡失・汚損・破損した場合は、現品または相当の対価で弁償します。

※ご記入いただいた個人情報は、図書館業務以外の目的には使用いたしません。

図書館確認事項

【心身障害者用ゆうメールによる貸出】

確認項目	
☐	身体障害者手帳 障害程度等級 1級又は2級（表面）
☐	身体障害者手帳 内部障害 3級（裏面） 心臓機能障害、じん臓機能障害、呼吸器機能障害、ぼうこう又は直腸の機能障害、 小腸機能障害、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害、肝臓機能障害
☐	療育手帳 障害の程度 A

【視覚障害者等向け資料の利用】

利用者の状況		
☐ 視覚障害	☐ 聴覚障害	☐ 肢体障害 ☐ 内部障害 ☐ 精神障害 ☐ 知的障害
☐ 発達障害	☐ 学習障害	☐ いわゆる「寝たきり」の状態 ☐ 一過性の障害 ☐ 入院患者
☐ その他（		）

※証明書等がある場合

確認項目	
☐ 身体障害者手帳【障害の名称:	障害程度等級:】
☐ 精神障害者保健福祉手帳【障害等級:	有効期限:】
☐ 療育手帳【障害の程度:	次の判定年月:】
☐ 医療機関・医療従事者からの証明書 ☐ 学校・教師から障害の状態を示す文書 ☐ 福祉窓口等から障害の状態を示す文書 ☐ 職場から障害の状態を示す文書	

※証明書等がない場合

確認項目	
☐ 学校において特別支援を受けている	
☐ 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（	
上記の内容に相違ありません。	
氏名：_____（保護者又は代理人が申請される場合は、申請される方の氏名）	