

別 記

第1号様式

佐倉市立図書館視覚障害者等サービス利用登録申請書

貸出カード番号 (利用者番号)		
ふりがな		
氏 名		
連絡先	住 所	〒 —
	電 話 番 号	
	携 帯 番 号	
	そ の 他	

代理申請の場合は、こちらもご記入ください。

ふりがな	
代理人・保護者等氏名	
住 所	〒 —
電 話 番 号	
申請者との関係 (*)	

* 記入内容の確認できる資料を提示するか写しを添付してください。

* 郵送・ファックスでの申請も可能です。

* 申請者との関係欄は、申請者と連絡がとれない場合など、状況確認のため、図書館からお問合せをして差支えない方のみご記入ください。

* 個人情報については、障害者サービスの実施に関することのみを使用いたします。

(図書館記入欄) 受付館及び受付者	<u>受付館</u> 担当者
----------------------	----------------

別 記

第 2 号様式

視覚障害者等サービス利用登録確認項目リスト

確認欄	確 認 項 目
	障害者手帳の所持 [] 級 (注)
	精神保健福祉手帳の所持 [] 級
	療育手帳の所持 [] 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
	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は利用できない

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)

(「図書館の障害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」別表 2 に基づく)