

第2号様式（第4条関係）

図書館障害者等サービス利用者登録申込書

申請年月日	年 月 日	
氏 名		
利用者カード番号		
代理申請者氏名	(関係: )	
代理申請者住所	(TEL )	
希望サービス ※希望するサービスに ○をご記入ください。	録音・点訳図書の貸出	
	対面朗読	
	郵送サービス	
	宅配サービス	
	録音室、対面朗読室、点訳室の使用	
利用資格  該当理由 ※該当する資格要件に○を ご記入ください。	身体手帳	視覚・肢体不自由・( ) 級
	精神手帳	級
	療育手帳	
	介護保険	要介護
	その他 具体的な内容	

【図書館確認欄】

確認者名		受付日	年 月 日
利用資格確認	未 ・ 済	システム入力確認	未 ・ 済

利用登録確認リスト【図書館確認欄】

チェック欄	確認事項
	身体障害者手帳の所持 ( ) 級
	精神障害者保健福祉手帳の所持 ( ) 級
	療育手帳の所持 ( )
	医療機関・医療従事者からの証明書がある
	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
	本人、家族から障害の状態を示す文書がある

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