

様式第1号（第3条関係）

障害者用デジ資料利用登録申込書

八千代町立図書館長 宛

八千代町立図書館障害者用デジ資料の利用及び貸出しに関する要綱第3条の規定により、障害者用デジ資料の利用登録を申し込みます。

※太枠の中をご記入ください。

利用カード番号								—			申込日	年	月	日
ふりがな														
氏名 (団体の場合は団体名 及び代表者名)														
電話番号														
生年月日	年 月 日													
住所 (団体の場合は所在地)	(〒 —)													

※保護者又は代理人が申請する場合は、下記にもご記入ください。

ふりがな		続柄	
氏名		電話番号	
住所	(〒 —)		

※この申込書に記載された内容は、障害者用デジ資料の提供サービスのためにのみ使用します。

※裏面の利用登録確認事項リストもご記入ください。

(図書館記入欄)

受付		入力	
----	--	----	--

以下の項目のいずれかに該当する場合、デイジー資料等の利用ができます。

利用登録確認事項リスト

チェック欄	確認事項
	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・教師からの障害の状態を示す文書がある
	職場からの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・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むことができない
	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
	視覚等に障害をもつ団体

※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
そしゃく、上肢、下肢、体幹、運動－上肢、運動－移動、心臓、腎臓
呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸、免疫等（身体障害者福祉法別表による。）