

岡山県立図書館障害者等サービス利用申込書

太枠の中だけご記入のうえ、下記の証明書等をご提示ください。

利用者番号	0 9 1		利用区分	
フリガナ			申込日	令和 年 月 日
氏名	姓	名	性別	1 男 2 女
生年月日	0西暦 1明治 2大正 3昭和 4平成 5令和			年 月 日生
現住所	〒 —			
	TEL ()	—	1 自宅 2 呼出 3 携帯	
	TEL ()	—	1 自宅 2 呼出 3 携帯	
帰省先	〒 —			
	TEL ()	—	1 自宅 2 呼出 3 携帯	

小学生以下の方のみ次の欄にご記入ください。

フリガナ		
保護者	姓	名

職員記入欄

証明書	該当に○印をつける (等級も記載すること)	発行所
身体障害者手帳		
療育手帳		
精神障害者保健福祉手帳		
視覚障害者(身体障害者手帳1～6級)		
聴覚障害者(身体障害者手帳1～6級)		
その他証明書(診断書等)		
ガイドラインによる該当項目(裏面参照)		

視覚障害者専用図書館資料の利用	可能 ・ 不可能
郵送貸出しチェック欄 (該当番号に○をつける)	1 心身障害者用冊子小包による。 2 視覚障害者用録音物等郵便による。 3 聴覚障害者用ビデオ小包郵便による。

照合確認	課長		班長		係	
------	----	--	----	--	---	--

障害者等サービス利用申込み(チェックリスト)

「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」より

チェック欄	確認事項
1	障害者手帳の所持 []級
	精神保健福祉手帳の所持 []級
	療育手帳(愛の手帳)の所持 []級
2	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
3	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
4	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、資料を持ったリ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	

※チェックは、本人以外の家族等代理人によるものも含む

登録資格	
郵送、代理人等による登録	<ul style="list-style-type: none"> ・1、2のいずれかの項目に該当し、それを証明するものがある場合 ・1、2に該当しない場合で、本人以外の家族等代理人が、3のいずれかの項目を証明できる場合
来館して登録	<ul style="list-style-type: none"> ・1、2のいずれかの項目に該当し、それを証明するものがある場合 ・1、2に該当しない場合で、本人以外の家族等代理人が、3のいずれかの項目を証明できる場合 ・1、2、3に該当しない場合で、4のいずれかに該当し、明らかに活字による読書が困難と認められる場合