

障がい者等サービス利用登録申込書

山形県立図書館長 殿

令和 年 月 日

登録番号									
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

氏名 (フリガナ) (漢字)						
	(姓)				(名)	
性別	男・女・無回答	生年月日	大正・昭和・平成・令和	年	月	日
住所	〒	-	電話			

◆連絡協力者(利用者に代わって登録または貸出手続きをなさる方)

氏名		電話	
住所	〒 -		
代理人申請の理由	①療養中(自宅 実家等) ②入院・入所(施設名:) ③その他		

◆障がい者等サービス利用登録確認項目 ※当てはまるところに○をつけてください。

「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
	活字をそのままの大きさでは読めない
	病気のため、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わからない、あるいは内容を記憶できない
	寝たきりの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
	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
	医療機関・医療従事者からの証明書がある
	福祉窓口等から障がいの状態を示す文書がある
	学校・教師から障がいの状態を示す文書がある
	職場から障がいの状態を示す文書がある
	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 []

※太枠内のみ御記入ください。

取扱者

個人情報の取扱について

ご記入いただいた個人情報は、山形県立図書館利用(貸出、返却、督促等)に係る目的以外に使用されることはありません。