

高砂市立図書館 障がい者サービス登録申込書

2024.04.01

新規・更新・変更		図書館カード番号							
フリガナ				生年	明・大・昭・平・西暦				
氏名				月日	年 月 日				
				電話 番号	自宅 () - 携帯 - -				
住所	〒 - ※アパート・マンションの場合は、〇〇アパート△棟□号室まで記入して下さい								
利用するサービス	<input type="checkbox"/> 対面朗読 ・第2木曜日		<input type="checkbox"/> 点字図書等の貸出 ・高砂市立図書館所蔵資料 ・他館からの借受希望受付			<input type="checkbox"/> デイジーデータの貸出 ・サピエ図書館提供データの 利用希望受付			
※図書館使用欄									
1. 確認書類 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 / <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 内部 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> その他 福祉手帳等 (名称:) 等級: _____									
2. 「利用登録確認項目リスト」への記入 <input type="checkbox"/> 記入済									
3. 図書館カード利用登録 <input type="checkbox"/> 登録済									
障がい者サービス利用登録日				図書館カード利用登録日			受付		
年 月 日				年 月 日					
※ご記入いただいた個人情報は、図書館利用に関する目的以外に使用することはありません。							登録		
							チェック		

チェック欄	利用登録確認項目リスト
	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)