

岐阜県図書館長 様

障がい者サービス登録申込書

記入例

本書のとおり、図書館の障がい者サービスの登録を受けたいので、身体障害者手帳等障がいの状態を示す文書を添えて申し込みます。

貸出証番号 (利用者コード)															
-------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

申込年月日						生年月日							
2020年4月1日						西暦 2000年1月1日							
ふりがな		ぎふ			いちろう			保護者名					
氏名		姓 岐阜			名 一郎			小学生以下の方のみご記入ください					
住所1 (自宅)		(〒 500 - 8368) 岐阜市宇佐4丁目2-1											
住所2 (その他)		(〒 -) 帰省先や勤務先など、ご自宅とは別の連絡場所を必要とする場合にご記入ください <input type="checkbox"/> 帰省先 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> その他 ()											
電 話		1. 自宅 (058) 275 - 5111					希望連絡方法						
		2. 携帯 (090) 1111 - 1111					<input checked="checked" type="checkbox"/> 1 自宅電話 <input type="checkbox"/> 2 携帯電話						
		3. その他 () -					<input type="checkbox"/> 3 その他電話 <input type="checkbox"/> FAX						
FAX		() -					<input type="checkbox"/> 電子メール						
電子メール													
							希望郵送先						
							<input checked="checked" type="checkbox"/> 住所1 <input type="checkbox"/> 住所2						
障がいの状態を示す文書(身体障害者手帳等)		サービス区分			種 別						交 付 番 号		
		身体			<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 身体障害1. 2級 <input type="checkbox"/> 重度知的障害 療育手帳 程度A <input type="checkbox"/> 戦傷病者手帳 特別項症~第6項症						○○○○ 号		
		聴覚			<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 聴覚障害						号		
		視覚(郵送)			<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 視覚障害						号		
		視覚等			<input type="checkbox"/> 別表1・別表2(別紙の該当する項目に○) <input type="checkbox"/> 別表2に示す文書(交付番号があれば記入)								
		その他									号		
参考事項		【視覚障がい等の方は、該当に○(優先するものに◎)をつけてください】 利用可能な資料形態 : 点字 ・ ○ カセットテープ ・ ◎ DAISY 図書館に伝えたい内容がありましたら、ご記入ください。 例) 希望利用資料(○○関係の図書、○○のCDなど) その他(電話は○時以降にほしい、ポストに入るサイズで発送してほしいなど)											

備考1 太枠の中だけ記入してください。

2 申込者が小学生以下の場合は、保護者の方が保護者名欄に名前を自署してください。

3 住所2欄は、帰省先や勤務先など自宅とは別の連絡場所を必要とする場合のみ記入してください。

4 住所2欄、希望連絡方法欄、希望郵送先欄、身体障害者手帳・種別欄については、該当する項目の□にレを付してください。

5 電子メール欄は、1マスに1文字ずつ、アルファベットはブロック体で記入してください。

6 参考事項欄には、図書館に伝えたい内容を記入してください。

例：利用希望資料(○○関係の図書など)

その他(電話は○時以降にほしい、ポストに入る大きさで送ってほしいなど)

【注意事項】

- 1 本申込書を、身体障害者手帳等障がいの状態を示す文書と一緒に提出してください。
- 2 申込は、郵送又はFAXでも行うことができます。この場合は、身体障害者手帳等障がいの状態を示す文書の、名前、交付番号、等級、障がい名及び住所のわかる部分のコピーを添えてください。
- 3 障がいにより、申込書の記入が困難な方等は、岐阜県図書館サービス課調査相談係（電話 058-275-5111 内線 331）までご相談ください。

【パスワードの登録を希望される方は、こちらにも記入してください。】

登録を希望するパスワード							
--------------	--	--	--	--	--	--	--

- 備考 1 半角英数小文字6文字を指定してください。英字のみ、数字のみでも結構です。
 2 1マスに1文字ずつ、アルファベットはブロック体で記入してください。

パスワード登録をすると、次の事項が可能になります。

- ・館内に設置してある端末、自宅のパソコン、携帯電話から貸出中の資料の予約すること。
- ・借りている資料、予約している資料を確認すること。
- ・電子メールアドレスの登録・変更をすること。

※ 記入いただいた個人情報、障がい者サービス登録以外の目的には利用しません。この用紙は、岐阜県個人情報保護条例（平成10年岐阜県条例第21号）第9条第3項の規定により、使用后、速やかに廃棄します。

【録音図書の利用を希望される方は、以下の該当する項目に○をお付けください。】

別表1 資料を利用できる者 **録音図書の利用を希望される方は、該当する項目の全てに○をつけてください**

視覚障がい	精神障がい	発達障がい	<input type="radio"/>	一過性の障がい
聴覚障がい	知的障がい	学習障がい	<input type="radio"/>	入院患者
肢体障がい	内部障がい	いわゆる「寝たきり」の状態		その他図書館が認めた障がい

別表2 利用登録確認項目リスト

区分	チェック欄	確認事項
手帳の種類	<input type="radio"/>	障害者手帳の所持 [1] 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
手帳に替わる 証明書・文書	<input type="radio"/>	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
支援の状況	<input type="radio"/>	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
障がいの 状況	<input type="radio"/>	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

手帳を持っていない方で、該当の証明書・文書がある方は、○をつけてください。

(障がいの種類) 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、肝臓