

別記様式（第3条関係）

障害者用デイジー資料利用登録申込書

活字での読書が困難な方に障害者用デイジー資料を貸出します

取手市立図書館長 殿

取手市立図書館障害者用デイジー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、障害者用デイジー資料の利用登録を申し込みます。

太枠の中だけご記入ください。

利用カード番号	申請日 令和 年 月 日		
フリガナ			
氏名	生年月日 平成 年 月 日		
連絡先	電話番号	()	—
	FAX番号	()	—

※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。

フリガナ			
氏名	続柄		
現住所	連絡先	()	—

次に掲げる障害その他の症状に該当する方が障害者用デイジー資料を利用できます。

視覚障害	肢体障害	知的障害	発達障害	寝たきりの状態であること	入院中であること
聴覚障害	精神障害	内部障害	学習障害	一過性の障害	その他図書館が認めた障害・症状

(図書館確認欄)

受付()

- | | |
|-------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳の所持〔　　〕級 | <input type="checkbox"/> ボランティアのサポートを受けている |
| <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳の所持〔　　〕級 | <input type="checkbox"/> 家族やヘルパーに文書類を読んでもらっている |
| <input type="checkbox"/> 療育手帳の所持〔　　〕級 | <input type="checkbox"/> 活字をそのままの大きさでは読めない |
| <input type="checkbox"/> 医療機関・医療従事者からの証明書がある | <input type="checkbox"/> 活字を長時間集中して読むことができない |
| <input type="checkbox"/> 福祉窓口等からの障害の状態を示す文書がある | <input type="checkbox"/> 目で読んでも内容が分からない、あるいは内容 |
| <input type="checkbox"/> 学校・教師からの障害の状態を示す文書がある | を記憶できない |
| <input type="checkbox"/> 職場からの障害の状態を示す文書がある | <input type="checkbox"/> 身体の病臥状態や麻痺等により、資料を持った |
| <input type="checkbox"/> 学校における特別支援を受けているか受けていた | りページをめくったりできない |
| <input type="checkbox"/> 福祉サービスを受けている | <input type="checkbox"/> その他、原本をそのままの形では利用できない |

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