

利用申込書（視覚障害者等サービス）

鹿児島県立図書館副館長 殿

申込日	令和		年		月		日
-----	----	--	---	--	---	--	---

☆太枠内をご記入ください。

☆記載された個人情報については、図書館業務以外の目的では使用しません。

カード番号	0	1	9						
-------	---	---	---	--	--	--	--	--	--

ふりがな		
氏名	(姓)	(名)

【代理人等の場合】

ふりがな			続柄	
氏名	(姓)	(名)		
住所	〒			
電話番号				

【サピエ図書館個人会員の登録】

申込条件

- 1 サービスの利用に必要な環境があること。
- 2 県内に住所を有する者とし、県外に転出した場合は中止すること。
- 3 特定非営利活動法人全国視覚障害者情報提供施設協会が登録情報を利用することについて同意すること。
- 4 利用に当たって生じたトラブルについては、申込書が責任を負うこと。

サピエ図書館個人会員	希望する	メールアドレス (希望する場合)	
	希望しない		

【利用者登録確認項目リスト】

チェック欄	確認事項
	身体障害者手帳の所持 [] 級 (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
	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

【図書館職員記入欄】

受付者						
障害種別等確認	手帳	証明書	任意様式			
	その他 ()			<input type="checkbox"/> 第四種郵便対象者		
希望するサービス	録音図書等利用, 機器利用 (プレクストーク), 機器利用 (PC) サピエ図書館, 複製					
サピエ図書館	申込日		登録完了日		ユーザーID	