

読書バリアフリーサービス利用申請書

図書情報館長

■必要事項をボールペンで記入してください。

申請日	年 月 日	受付
利用したいサービスに ○を付けてください	サービスを利用できる方	
サピエ図書館利用登録	市内在住で、身体障害者手帳(視覚 1、2 級)を所持している方	
郵送貸出	市内在住で、身体障害者手帳、療育手帳を所持している方	
録音図書・点字図書貸出	裏面のリストのいずれかに該当する方	
長期貸出		

申請者

利用者番号	7	8						
ふりがな				生年 月 日	年 月 日			
氏名				電話番号				
				FAX番号				
住所	※図書館に登録されている住所と同じ場合、住所の記入は不要です。							
	〒 — (マンション・アパート等は、名称・部屋番号まで記入してください)							

代理人 (申請者と異なる場合はご記入ください)

ふりがな		申請者 との関係	
代理人 氏名		電話番号	
		FAX番号	
住所	※申請者の住所と同じ場合は記入不要です。		
	〒 — (マンション・アパート等は、名称・部屋番号まで記入してください)		

サピエ図書館の利用登録を希望する方は以下の欄もご記入ください。

Eメールアドレス	
性別	男性 ・ 女性 ・ 指定なし
郵便物 送付先	※申請者の住所と同じ場合は記入不要です。
	〒 — (マンション・アパート等は、名称・部屋番号まで記入してください)

・サピエ事務局への申請は図書情報館の職員が代理で行います。
 ・サピエ事務局から登録完了メールが届き次第ご利用が可能になります。
 ・サピエ事務局からのPCメール (sapie-jimu@naiiv.net) を受信可能に設定してください。

※この申請書に記載された個人情報は図書館業務以外で使用することはありません。

■読書バリアフリーサービス利用登録確認リスト

「図書館の障がい者サービスにおける著作権法第37条第3項に基づく著作権の複製等に関するガイドライン」を基本とする

確認事項
身体障害者手帳を所持(注)している
療育手帳(愛の手帳)を所持している
精神障害者保健福祉手帳を所持している
介護保険者証を所持している
戦傷病者手帳を所持している
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) 障害の種類は次のとおりとする

視覚、聴覚、平衡、音声、言語、咀嚼、上肢、下肢、体幹、運動一上肢、
運動一 移動、心臓、腎臓、呼吸器、膀胱、直腸、小腸、免疫など

この申請書に記載された個人情報は、貸出、返却等の図書館業務以外で使用することはありません。