

個人特別貸出登録申請書

氏名 _____ (カード番号 _____)

電話番号 (_____) _____

関市立図書館の所蔵資料を借受するために、
「個人特別貸出登録」の申請・更新をします。

※以下、職員が確認項目を聞き取り記入致します。
皆様への情報提供サービス向上にご協力下さい。

【利用登録確認項目リスト】

		確認項目
	手帳	身体障害者手帳の所有 []級 視覚 / 聴覚・平衡機能 / 音声・言語又は咀嚼機能 / 音声・言語 / 肢体内部(心臓・肝臓・呼吸器・膀胱・直腸・小腸・肝臓又は HIV 感染症等)
		精神障害者保健福祉手帳の所持 []級
		療育手帳の所有 [A1(最重度)・A2(重度)・B1(中度)・B2(軽度)]
	証明書類	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章がある
		学校・教師から症状の状態を示す文章がある
		職場から障害の状態を示す文章がある
	支援	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

	症状	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
		その他 ()

《補足》 個人特別貸出登録に該当する障害

視覚障害、聴覚障害、肢体障害、精神障害、知的障害、内部障害、発達障害、学習障害、
いわゆる「寝たきり」の状態、一過性の障害、入院患者、その他図書館が認めた障害

この申請書は「図書館の障害者サービスにおける著作権法第 37 条第 3 項に基づく著作物の複製等に関するガイドライン<2010 年 2 月 18 日発行>」をもとに作成いたしました。

[受付者] _____ [入力日] _____ 年 _____ 月 _____ 日(担当者 _____)

関市立図書館

〒501-3802 関市若草通 2 丁目 1 番地

TEL : 0575-24-2529 / FAX : 0575-23-7780