

香芝市民図書館バリアフリーサービス利用申込書

| | | | | | | | | | |
|---------|--|--|--|--|--|--|-------------|------------|----------|
| 利用者番号 | | | | | | | | | 年 月 日 申込 |
| フリガナ | | | | | | | | 生年月日 | |
| 氏名 | | | | | | | | 年 月 日 (歳) | |
| フリガナ | | | | | | | 代理人 電話番号 | | |
| 代理人氏名 | | | | | | | | | |
| 申込者との関係 | | | | | | | | | |

ここから下は、図書館が記入します。

| | | |
|------------|--|---|
| 利用資格 確認 | <input type="checkbox"/> 障害者手帳の所持 ⇒ <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳の所持 () 級 [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] <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳の所持 () 級 <input type="checkbox"/> 療育手帳の所持 () 級 | |
| | <input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証 (要介護) | |
| | <input type="checkbox"/> 受給者証 [障害福祉サービス 通所 その他 ()] | |
| | <input type="checkbox"/> 高齢で図書館利用が困難 | |
| 利用資格 確認 | <input type="checkbox"/> 上記以外 ⇒ <input type="checkbox"/> 医療機関・医療従事者からの証明書がある <input type="checkbox"/> 福祉窓口等から障害の状態を示す文書がある <input type="checkbox"/> 職場から障害の状態を示す文書がある <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 <input type="checkbox"/> 福祉サービスを受けている <input type="checkbox"/> ボランティアのサポートを受けている <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"/> 活字をそのままの大きさでは読めない <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"/> 目で読んでも内容がわからない、あるいは内容を記憶できない <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> その他、原本をそのままの形では利用できない | |
| | <input type="checkbox"/> その他館長の認める者 () | |
| | 区分 | <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 視覚等 (肢体・発達等) <input type="checkbox"/> 身体・介護 <input type="checkbox"/> 聴覚等 <input type="checkbox"/> 高齢 <input type="checkbox"/> その他 |
| | 利用 サービス | <input type="checkbox"/> 長期貸出 <input type="checkbox"/> デイジー図書の館内利用 <input type="checkbox"/> サピエ個人登録支援 <input type="checkbox"/> 点字図書及び録音図書郵送 <input type="checkbox"/> 在宅身体障がい者等図書郵送 <input type="checkbox"/> ファックス等 <input type="checkbox"/> 対面朗読 <input type="checkbox"/> その他 () |
| | 備考 | ・点字 (可 不可) ・デイジー (可 不可) |

* 記入された個人情報、図書館業務にのみ使用し、厳正に取り扱います。