

図書利用カード申込書兼障がい者サービス利用登録申請書

太枠の中をご記入ください。

利用者番号			
申込日	年 月 日	電 話	
ふりがな		FAX	
氏 名		電子 メール	
保護者名	※未成年の場合のみ記入	生年月日	大・昭・平・令 年 月 日
住 所	※番地、アパート等の名称・部屋番号まで詳しくご記入ください。 〒 -		
第2連絡先	〒 - 電話 () -		

手帳の種類	該当に○をつける	発行所
身体障害者手帳（1級～2級）		
視覚障害（身体障害者手帳1級～6級）		
戦傷病者手帳（特別項症～第3項症）		
療育手帳（A1及びA2）		

（備考）

- この申込書を提出する際には、身体障害者手帳、戦傷病者手帳又は療育手帳を持参して係員に提示してください。
- ご記入いただいた個人情報は、図書館業務に関わる目的以外に使用することはありません。

【注意事項】

- 1 本申込書を、身体障害者手帳等障がいの状態を示す文書と一緒に提出してください。
- 2 申込は、郵送又はFAXでも行うことができます。この場合は、身体障害者手帳等障がいの状態を示す文書の、名前、交付番号、等級、障がい名及び住所のわかる部分のコピーを添えてください。
- 3 障がいにより、申込書の記入が困難な方等は、飛騨市図書館(電話 0577-73-5600)までご相談ください。

【パスワードの登録を希望される方は、こちらにも記入してください】

登録を希望するパスワード								

備考1 半角英数小文字 6～15 文字を指定してください。

2 1 マスに 1 文字ずつ、アルファベットはブロック体で記入してください。

パスワード登録をすると、次の事項が可能になります。

- ・館内に設置してある端末、自宅のパソコン、携帯電話から貸出中の資料を予約すること。
借りている資料、予約している資料を確認すること。
- ・電子メールアドレスの登録・変更をすること。

【障がい者サービスの利用を希望される方は、以下の該当する項目に○をお付けください】

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

【視覚障がい等の方は、該当に○(優先に◎)をつけてください】

利用可能な資料形態	点字	カセットテープ	DAISY(デージー)
-----------	----	---------	-------------

利用登録確認項目リスト

区分	チェック欄	確認事項
手帳の種類		障害者手帳の所持 []級
		精神保健福祉手帳の所持 []級
		療育手帳の所持 []級
手帳に代わる証明書・文書		医療機関・医療従事者からの証明書がある
		福祉窓口等から障がいの状態を示す文書がある
		学校・教師から障がいの状態を示す文書がある
支援の状況		職場から障がい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
障がいの状況		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わからない、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

(障がいの種類)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、肝臓