

録音図書利用申込書

申請日 令和 年 月 日

利用者番号	0	1	9							電話番号
利用者氏名										
代理の場合 代理者氏名										

利用登録確認項目リスト

* 該当項目にチェックをいれてください

	チェック欄	項目
1		障がい者手帳の所持()級
		精神保健福祉手帳の所持()級
		療育手帳(愛の手帳)の所持 ()級
2		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
		職場から障がいの状態を示す文書がある
3		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
4		活字をそのままの大きさでは読みにくい
		活字を長時間集中して読みにくい
		目で読んでも内容が分からない、あるいは内容を記憶しにくい
		身体の病臥状態やまひ等により、資料を持ったリページをめくったりしにくい
		その他、原本をそのままの形では利用しにくい

(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

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
著作物の複製等に関するガイドラインより

新居浜市立図書館

職員記入欄

登録メッセージ 済