別記様式（第３条関係）

年　　月　　日

桑名市立図書館視覚障害者サービス利用申込書

フリガナ 氏　　名		利用券番号	
		生年月日	年　　月　　日
住　　所	〒		
電　　話		ＦＡＸ	

※本人以外が申込みをする場合のみ記入

代 理 人		申込者との関係	

利用者登録確認項目事項

確　認　事　項	確認欄
身体障害者手帳の所持［　　］［　　級］	
精神保健福祉手帳の所持［　　級］	
療育手帳(愛の手帳)の所持［　　］	
医療機関・医療従事者からの証明がある	
学校（教師)、職場、福祉窓口等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、若しくは受けていた	
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	

※個人情報については、適正かつ厳重に管理を行い、利用目的以外には使用しません。

図 書 館 記 入 欄	対面朗読サービス	可　・　不　可
	録音資料等の貸出サービス	可　・　不　可
	録音資料等の郵送による貸出	可　・　不　可
	録音資料再生機等機材の館内貸出	可　・　不　可