

No. \_\_\_\_\_

## サピエ図書館サービス登録申請書

申請日 令和 年 月 日

ふりがな								
氏名								
住所	〒636- 三郷町							
連絡先	電話番号 ( ) — FAX番号 ( ) — Eメール							
図書館利用カード番号								
備考								

※裏面の利用登録確認項目リストもご確認ください。

※図書館処理欄

受付日	令和 年 月 日			受付者						
	館長	補佐	主任	合議						
決裁欄										

## 利用登録確認項目リスト

以下の項目のいずれかに該当する場合、サピエ図書館サービスを利用することができます。  
(ご本人以外の家族等の代理人による申請も可)

チェック欄	確認事項
	身体障がい者手帳の所持 [ ]級
	精神障がい者保健福祉手帳の所持 [ ]級
	療育手帳(愛の手帳)の所持 [ ]級
	介護保険被保険者証の所持(要介護・要支援) [ ]級

	医療機関・医療従事者からの証明書がある
	福祉相談窓口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
	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
	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
	身体の病気・麻痺等により、資料を持ったりページをめくったりできない
	その他、活字の本をそのままの形では利用できない理由がある

※ご記入いただきました個人情報は、適正かつ厳重に管理を行い、利用目的以外では使用いたしません。

※本リストは「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」を参考のうえ、作成しました。

