**年　　月　　日**

バリアフリーサービス登録申請書

|  |  |
| --- | --- |
| **図書館カード番号** | **お持ちの場合ご記入ください** |
| **ふりがな** |  |
| **氏　　名** |  |
| **生年月日** | **大正・昭和・平成・令和　　年　　月　　日** |
| **電話番号** |  |
| **FAX番号** |  |
| **メールアドレス** |  |
| **住　　所** | **〒** |
|
|
| **区　　分** | **□在住****□在学(学校名　　　　　　　　　　　　　　　)****□在勤(勤務先名　　　　　　　　　　　　　　)** |
| **申請者名(代理人)** |  |
| **登録者との続柄** |  |
| **サービスを必要　　とする事由** | **□視覚障がい者手帳所持****□その他****(裏面の該当する項目に〇をつけてください。)** |

利用登録確認項目リスト

|  |  |
| --- | --- |
| **ﾁｪｯｸ欄** | **確認事項** |
|  | **身体障がい者手帳の所持 ［ ］級（注）** |
|  | **精神障がい者保健福祉手帳の所持** |
|  | **［ 　］級** |
|  | **療育手帳の所持 ［ 　］級** |
|  |
|  | **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** |
|  | **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分からない，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** |

注 （身体障がい者手帳における障がいの種類）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，免疫など（身体障がい者福祉法別表による）