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○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）