

受付	確認

北谷町立図書館デイジー図書利用・在宅貸出登録申込書

申込日	平成 年 月 日	利用カード番号	
フリガナ			性別
氏名(登録者)			
住所	〒 -		
生年月日	大正 昭和 平成	年 月 日	電話番号

※ご本人以外の申し込みの場合に記入してください。

申請者名 (代理人・保護者)		登録者との 続柄	
住所	〒 -		
電話番号		在宅貸出	利用する ・ 利用しない

※在宅貸出 来館が困難な障害のある方のため、自宅まで図書の配送サービスを実施しています。下記の要件をすべて満たしている方が対象です。

- 北谷町に在住している方
- 視覚障害があり、身体障害者手帳の障害程度等級が1級から4級までの方
- 本人または補助者により、郵送による資料の受渡しおよび期日内の返却(郵便局利用・着払い)ができる方

障害者サービスを必要とする事由(該当項目にチェックをしてください)

チェック欄	確認事項
※	身体障害者手帳の交付を受けている(種 級)
※	精神保健福祉手帳の交付を受けている(級)
※	療育手帳(愛の手帳)の交付を受けている(級)
※	医療機関・医療従事者からの証明書がある。
※	福祉窓口等から障害の状態を示す文書がある。
※	学校・教師から障害の状態を示す文書がある。
※	職場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、または受けていた。
	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、または内容を記憶できない。
	体の病臥(が)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。 (理由:)