

（申請される方へ 太枠内だけ記入してください）

視覚障害者等用資料利用登録申請書

（視覚障害者等用資料利用規程第3条の規定により下記のとおり登録します。）

青森県立図書館長 殿

下記のとおり、視覚障害者等用資料の利用登録を申請します。

1. 申請者

利 用 者 番 号 _____

利 用 者 氏 名 _____

（代理人による記入の場合）

代理人（続柄） _____

2. 確認項目リスト

該当するチェック欄に○印（関連手帳を所持する場合はその級も）

チェック欄	確 認 事 項
	身体障害者手帳の所持 [] 級※
	精神障害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

※ 身体障害者手帳における障害の種類：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（身体障害者福祉法別表による）

（職員記入欄）

奉仕課長	課員	起案者
		年 月 日

（起案者チェック欄）

- ☐ 項目リスト確認
- ☐ 利用者情報登録