

徳島県立図書館デジター図書等利用申込書

視覚障がい等(別表1)により活字での読書が困難な方に、デジター図書等を貸出しています。

- ・すでに貸出カードをお持ちの方は、氏名とカード番号を記入してください。
- ・新しく貸出カードを作られる方は、貸出カード申込書にも記入してください。

申込年月日
年 月 日

申込者氏名		貸出カード番号							
チェック欄	確認事項 図書館の障害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(日本図書館協会)を一部加筆								
	障害者手帳の所持 [] 級								
	精神保健福祉手帳の所持 [] 級								
	療育手帳(愛の手帳)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(施設への入所、在宅でのサービス)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									
家族など代理人氏名									

別表1

<ul style="list-style-type: none"> ・視覚障害 ・聴覚障害 ・肢体障害 ・精神障害 	<ul style="list-style-type: none"> ・知的障害 ・内部障害 ・発達障害 ・学習障害 	<ul style="list-style-type: none"> ・いわゆる「寝たきり」の状態 ・一過性の障害 ・入院患者 ・その他図書館が認めた障害
--	--	---

- ・確認した職員氏名 ()
- ・ 利用登録完了