

別記様式（第3条関係）

流山市立図書館視覚障害者等サービス利用申込書				
申込年月日	年 月 日			
利用カード番号				
フリガナ			生年月日	
氏名			大正・昭和・平成・令和 年 月 日	
住所	〒 流山市			
電話番号	①		— —	
	②		— —	
(代理人)	フリガナ			
	氏名	申込者との続柄 ()		
	住所	〒 —		
	電話番号	①		— —
②		— —		
利用区分	身体障害者手帳	第	号	等級
	精神障害者保健福祉手帳	第	号	等級
	療育手帳	第	号	程度
	介護保険被保険者番号	第	号	要介護度
	その他	裏面「利用申込確認項目リスト」のいずれかの項目に当てはまる場合は、利用登録が可能です		
希望するサービス (○をつけてください)	1 録音資料等の利用 2 サピエ 3 録音資料及び点字資料の郵送貸出 ※郵送貸出は視覚障害1級又は2級の方のみ利用可能です			

利用登録確認項目リスト

以下の項目のいずれかに当てはまる場合は、視覚障害者等サービスの利用者として申し込みできます。チェック欄に○をつけてください。

チェック欄	確認事項
	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わからない、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。