

平成 年 月 日

津山市立図書館録音図書貸出・郵送貸出サービス 申込書

\*太線の中の必要事項をご記入ください。

利用者番号				
住 所	〒 電話番号			
フリガナ				
氏 名				
生 年 月 日	M・T・S・H 年 月 日			
身体障害者手帳	番 号	第 号	交 付	
	交付年月日	S・H 年 月 日		
	障害の等級			
その他証明書				
ガイドラインによる該当項目				

視覚障害者用録音図書の貸出・郵送貸出サービスを行ってよろしいか

起案	・	・	・	決裁	・	・	・
係					副館長		館長

## 利用申込（チェックリスト）

「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より」

チェック欄	確認事項
1	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
2	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
3	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
4	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

\*チェックは、本人以外の家族等代理人によるものも含む

登録資格	
郵送、代理人等による登録	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1、2 のいずれかの項目に該当し、それを証明するものがある場合</li> <li>・ 1、2 に該当しない場合で、本人以外の家族等代理人が、3 のいずれかの項目を証明できる場合。</li> </ul>
来館して登録	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1、2 のいずれかの項目に該当し、それを証明するものがある場合</li> <li>・ 1、2 に該当しない場合で、本人以外の家族等代理人が、3 のいずれかの項目を証明できる場合</li> <li>・ 1、2、3 に該当しない場合で、4 のいずれかに該当し、明らかに活字による読書が困難と認められる場合</li> </ul>