

## 障がい者サービス利用登録書

(あて先)八尾市立八尾図書館長

ふりがな		借出カード 番号	
氏名			
住所	八尾市		
生年月日	西暦 昭和 平成 令和	年	月 日
連絡先	自宅 ( ) 携帯 ( )	— —	
サービスを 必要とする 理由	<input type="checkbox"/> 利用登録確認項目リスト(裏面) <input type="checkbox"/> その他、八尾図書館長が定めるもの		
希望する サービス	<input type="checkbox"/> 対面朗読 <input type="checkbox"/> 視覚障がい者等資料 <input type="checkbox"/> 郵送貸出 障害者手帳(番号 )※必須 <input type="checkbox"/> 宅配サービス <input type="checkbox"/> その他、八尾図書館長が定めるもの		
職員記入欄	受付		

視覚障がい	発達障がい
聴覚障がい	学習障がい
肢体障がい	いわゆる「寝たきり」の状態
精神障がい	一過性の障がい
知的障がい	入院患者
内部障がい	その他八尾図書館長が認めた障がい

上記の表に例示するにあつて、下記項目リストのいずれか1つでも該当する場合は、図書館の障がい者サービスの利用者として登録ができる。(代理人によるものを含む。)

### 利用登録確認項目リスト

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
	福祉窓口等から障がいの状態を示す文書がある
	学校・教師から障がいの状態を示す文書がある
	職場から障がい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がいの種類) 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

「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」を参考