**別記**

**第1号様式**（第３条関係）

オーテピア高知図書館・高知市民図書館分館分室共通利用カード申込書（視覚障害者等サービス用）

兼　高知声と点字の図書館利用登録申込書

年　　　　月　　　　日

、のサービスびとのをしたいので、のとおりしみます。

このびにするは、高知県立図書館、高知市民図書館及び高知声と点字の図書館のとしてりうことにします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | （フリガナ） | 性別 | 男 ・ 女 |
|  |
|  | 　　　　　　　　　　　年　　　　　　月　　　　　　日　　　　生 |
| 　　　 | 〒 |
| １ | （ ・ ・ メール） |
| 優先連絡先２ | （電話 ・ FAX ・ 電子メール） |
| の | ※のについて、ごください。 |

（利用者にわってをする）

|  |  |
| --- | --- |
| （フリガナ）氏　名 |  |
| 申込者との関係 | （例）株式会社○○ヘルパー　氏名○○ | 電話番号 |  |

※ごいたは、かつにをい、にはしません。

１◆てはまるにチェックをしてください。

|  |  |
| --- | --- |
| チェック |  |
|  | 1 | がある。　[　　　　］【障害の種類】　該当する障害の種類を〇で囲んでください。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、肝臓 |
|  | 2 | 手帳がある。［　　　　　］級 |
|  | 3 | 手帳がある。　　［　　　　　］ |
|  | 4 | ・からのがある。 |
|  | 5 | から障害のをすがある。 |
|  | 6 | ・から障害の状態を示す文書がある。 |
|  | 7 | から障害の状態を示す文書がある。 |
|  | 8 | 学校におけるをけているは受けていた。 |
|  | 9 | 福祉サービスを受けている。 |
|  | 10 | ボランティアのサポートを受けている。 |
|  | 11 | やヘルパーにをんでもらっている。 |
|  | 12 | をそのままのきさでは読めない。 |
|  | 13 | 活字をして読むことができない。 |
|  | 14 | で読んでもが分からないは内容をできない。 |
|  | 15 | のまひ等により、をったりページをめくったりできない。 |
|  | 16 | そのをそのままのでは利用できない。（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

※手帳ののしがながあります。

・にがじたは、やかにしてください。

・、身体のについて確認させていただくことがあります。

<職員記入欄>

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 受付方法 | 来館 ・ 電話 ・ FAX ・ 電子メール　・郵送 | 受付者 | オ　・分　・点 |  |
| 県市利用者番号 |  | 本人確認書類 | 各種手帳 ・ 保険証 ・ 免許証 学生証 ・その他（　　　　　　） |
| 点字利用者番号 |  |
| 利用サービス | □対面音訳　　　　　　　　　□録音図書　　　　　　　　　□点字図書 |