

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

こうちけんりつとしょかん こうちしみんとしょかん し かくしょうがいしゃとう およ こうちこえ てんじ としょかん
高知県立図書館、高知市民図書館の視覚障害者等サービス及び高知声と点字の図書館
りよう つぎ もう こ
を利用したいので、次のとおり申し込みます。

もうしこみないようおよ りよう かん じょうほう
この申込内容及び利用に関する情報は、高知県立図書館、高知市民図書館及び高知声
と点字の図書館共通の利用者情報として取り扱うことに同意します。

もうしこみしゃ し めい 申込者氏名	(フリガナ)	性別	男 ・ 女
せいねん が っ び 生年月日	年 月 日 生		
じゅう しょ 住 所	〒		
ゆうせんれんらくさき 優先連絡先 1	でんわ ファックス でんし (電話 ・ FAX ・ 電子メール)		
優先連絡先 2	(電話 ・ FAX ・ 電子メール)		
しんたいとう じょうきよう 身体等の状況	しょうがいとう ないよう きにゆう ※障害等の内容について、ご記入ください。		

だいにんにん か とうろく かた
代理人(利用者に代わって登録をする方)

(フリガナ) 氏 名			
申込者との 関係	(例)株式会社〇〇ヘルパー 氏名〇〇	電話 番号	

きにゆういただ こじ じょうほう てきせい げんじゆう か ん り おこな りようもくてきいがい しょう
※ご記入頂いた個人情報、適正かつ厳重に管理を行い、利用目的以外には使用しません。

ひょう 表 1 ◆ 当てはまる あ こうもく 項目にチェックをしてください。

らん チェック欄	かくにんじこう 確認事項
	身体障害者手帳がある。 [] 級 【障害の種類】 該当する障害の種類を○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、運動一上肢、 運動一移動、心臓、腎臓、呼吸器、膀胱、直腸、小腸、免疫、肝臓
	精神障害者保健福祉手帳がある。 [] 級
	療育手帳がある。 区分 []
	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況を示す文書がある。
	学校・教師から障害の状況を示す文書がある。
	職場から障害の状況を示す文書がある。
	学校における特別支援を受けている又は受けていた。
	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又は内容を記憶できない。
	身体のみ等により、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。 (理由

※手帳等の証明書^{とう}の写し^{しょうめいしょ}が必要な^{うつ}場合^{ひつよう}があります。^{ばあい}

きにゆうないよう へんこう しょう ばあい すみ れんらく
・記入内容に変更が生じた場合は、速やかに連絡してください。

- ・後日、身体^{じょうきょうとう}の状況等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	
点字利用者番号			学生証 ・ その他（ ）	
利 用 サ ー ビ ス	☐ 対面音訳 ☐ 録音図書 ☐ 点字図書			