別記第１号様式（第４条関係）

視覚障がい者等サービス利用カード登録申込書

土佐清水市立市民図書館長　様

視覚障がい者等サービスを利用したいので、次のとおり申し込みます。

申し込み 年月日	令和　　年　　月　　日	利用資格	□個人　□団体	
利用者 氏　名	フリガナ 代表者㊞ ※団体のみ		性　別	□男　□女
生年月日	（□大正　□昭和　□平成　□令和）　　年　　月　　日			
住　　所	〒			
電話番号	（自宅）　　（携帯）			
身体状況				
申し込み者	□本人 □代理人【氏名（　　）本人との続柄（　　）】			

【注意事項】

①後日、身体の状況について確認させていただくことがあります。

②記入内容に変更が生じたときは、速やかにご連絡ください。

③団体の場合「性別」「生年月日」「身体状況」は必要ありません。

※以下は図書館記入欄

チェック欄	確認事項　※個人のみ
	障がい者手帳の所持（　　）級
	精神保健福祉手帳の保持（　　）級
	療育手帳（愛の手帳）の所持　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（または受けていた）
	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、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
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

受付年月日	令和　　年　　月　　日	利用者コード	