

島根県立図書館 特別バリアフリー資料貸出サービス利用申込書

申込日： 年 月 日

(本人の情報)

本人	利 用 者 番 号	
	氏名フリガナ	
	氏 名	

(代理人の情報)

代理人	氏名フリガナ	
	氏 名	
	連絡先電話番号	
	登録者との関係	

(利用申込用確認項目リスト)

以下の確認項目リストの中で該当するものに○をつけてください。

確認事項	チェック欄
1. 手帳や証明書の所持について	
身体障害者手帳の所持 視覚 上肢 その他 () [] 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、福祉窓口、学校、職場等から障がいの状態を示す文書がある	
2. 読書が困難な状況について	
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	
「寝たきり」の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	

「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」に基づいたチェックリスト

職員確認欄

受付日		受付者	
確認方法	☐ 身体障害者手帳 ☐ 療育手帳 ☐ 精神障害者保健福祉手帳 ☐ 証明書 ☐ その他 ()		
備考欄			