

利用登録申請書

|                                                                |             |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |       |         |
|----------------------------------------------------------------|-------------|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|
| 申込No                                                           |             |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |       |         |
| 申込日                                                            | 年 月 日       | 利用者番号   | 009                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 利用カード |         |
|                                                                |             |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 登録済   | 新規登録    |
| 氏名                                                             |             |         | 性別                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 男 女   |         |
| 生年月日                                                           | 年 月 日       | 年齢      | 才                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |         |
| 住所<br>(勤務先等)                                                   | (〒 - )      |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |       |         |
| 連絡先                                                            | 自宅 ( - - )  |         | 携帯 ( - - )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |       |         |
|                                                                | FAX ( - - ) |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |       |         |
|                                                                | 勤務先等名称 ( )  |         | ( - - )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |         |
| 代理人                                                            | 氏名          |         | 住所                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |         |
|                                                                |             |         | (〒 - )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |         |
| 連絡先                                                            | 自宅 ( - - )  |         | 携帯 ( - - )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |       |         |
| 希望するサービス                                                       |             |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |       |         |
| <input type="checkbox"/> 点字・録音資料の来館貸出                          |             |         | <input type="checkbox"/> 宅配サービス                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |       |         |
| <input type="checkbox"/> 点字・録音資料の郵送貸出                          |             |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |       |         |
| 点字・録音資料利用者登録チェックリスト                                            |             |         | 宅配・利用者登録チェックリスト                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |       |         |
| ① <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳の所持 [ ] 級                    |             |         | <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 1・2・3 級                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       |         |
| ② <input type="checkbox"/> 精神保健福祉手帳の所持 [ 1・2・3 ] 級             |             |         | <input type="checkbox"/> 要介護度 3・4・5 度                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |       |         |
| ③ <input type="checkbox"/> 療育手帳（みどりの手帳）の所持 [ (A)・A・B・C ] 級     |             |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |       |         |
| ④ <input type="checkbox"/> 医療機関・医療従事者からの証明書がある                 |             |         | <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設等入所者<br>施設名【 】                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |       |         |
| ⑤ <input type="checkbox"/> 福祉窓口等から障害の状態を示す文書がある                |             |         | 【身体障害者手帳－障害の種類】<br><input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 平衡 <input type="checkbox"/> 音声<br><input type="checkbox"/> 言語 <input type="checkbox"/> 咀嚼 <input type="checkbox"/> 上肢 <input type="checkbox"/> 下肢<br><input type="checkbox"/> 体幹 <input type="checkbox"/> 運動－上肢<br><input type="checkbox"/> 運動－移動 <input type="checkbox"/> 心臓 <input type="checkbox"/> 腎臓<br><input type="checkbox"/> 呼吸器 <input type="checkbox"/> 膀胱 <input type="checkbox"/> 直腸<br><input type="checkbox"/> 小腸 <input type="checkbox"/> 免疫 |       |         |
| ⑥ <input type="checkbox"/> 学校・教師から障害の状態を示す文書がある                |             |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |       |         |
| ⑦ <input type="checkbox"/> 職場から障害の状態を示す文書がある                   |             |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |       |         |
| ⑧ <input type="checkbox"/> 学校における特別支援を受けているか受けていた              |             |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |       |         |
| ⑨ <input type="checkbox"/> 福祉サービスを受けている                        |             |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |       |         |
| ⑩ <input type="checkbox"/> ボランティアのサービスを受けている                   |             |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |       |         |
| ⑪ <input type="checkbox"/> 家族やヘルパーに文書類を読んでもらっている               |             |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |       |         |
| ⑫ <input type="checkbox"/> 活字をそのままの大きさと読めない                    |             |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |       |         |
| ⑬ <input type="checkbox"/> 活字を長時間集中して読むことができない                 |             |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |       |         |
| ⑭ <input type="checkbox"/> 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        |             |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |       |         |
| ⑮ <input type="checkbox"/> 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 |             |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |       |         |
| ⑯ <input type="checkbox"/> その他、原本をそのままの形で利用できない                |             |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |       |         |
| ⑰ <input type="checkbox"/> 視覚障害の障害者手帳を所持 [ ] 級、もしくは同程度の視覚障害がある |             |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |       |         |
| 受付館                                                            | 受付者         | 住所等確認資料 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |       |         |
|                                                                |             | 本人      | 免                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 健     | その他 ( ) |
|                                                                |             | 代理人     | 免                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 健     | その他 ( ) |
|                                                                |             |         | <input type="checkbox"/> 居住にかかる確認資料未確認                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |         |
|                                                                |             |         | <input type="checkbox"/> 障害程度にかかる確認資料未確認                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       |         |