

バリアフリーサービス登録申込書

図書館利用に障害のある方へ

利用券番号〔 ※〕 利用者名〔 〕

※図書利用券と同時に申し込みの場合は空欄にしてください

※利用を希望するサービスに○を記入してください。

	サービス	利用の対象
	長期貸出サービス (貸出期間4週間)	※豊能町内在住の方 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳を所持 (視覚障害 級)
	録音図書・点字図書 郵送貸出サービス (点字図書・DAISY録音図書)	※豊能町内在住の方 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳を所持 (視覚障害 級)
	対面朗読サービス	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳を所持 (視覚障害 級) <input type="checkbox"/> 活字による読書が困難な方
	図書館資料郵送貸出サービス	※豊能町内在住の方 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 1・2級を所持 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳(内部障害) 3級を所持 <input type="checkbox"/> 療育手帳Aを所持

※「著作権法第37条第3項により複製された資料(DAISY録音図書・マルチメディアDAISY図書・拡大写本など)を利用する場合は、別に「利用対象制限資料の利用申込書」の記入(代筆可)が必要です。職員にお尋ねください。