別紙様式1（第3条関係）

利用対象制限資料の利用申込書

※　下記項目のいずれかに該当する場合は利用対象制限資料の利用ができます。

利用券番号（　　）	氏名（　　）

該当欄	確 認 事 項
	身体障害者手帳の所持　　障害等級　　級
	精神保健福祉手帳の所持　　障害等級　　級〔有効期限　　年　　月　　日〕
	療育手帳の所持　　障害等級　　〔有効期限　　年　　月　　日〕

	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態を示す文書がある
	学校・教師から障害の状態を示す文書がある
	職場から障害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か受けていた
	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わからない、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

（身体障害者手帳における障害の種類）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、免疫など

当館の利用にあたり、障害の状態等について伝えておきたいことがありましたらご記入ください。

※　このチェックシートは「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」に基づき作成しています。

※　今後、確認事項の変更の有無について確認させていただくことがありますので、ご了承ください。

受付日：　　年　　月　　日　　受付者（　　）

証明書の確認：☐（　　）

届け出者：☐ 本人　　☐ 代理人〔本人との続柄（　　）　名前（　　）〕