別紙様式２（第４条関係）

利用対象制限資料の利用申込書（団体用）

利用券番号（　　）	団体名（　　）

担当者名（　　）

利用される方について、あてはまるところに〇をつけてください。

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
	療育手帳の所持　　障害等級〔　　〕
	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

※　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。

受付日：　　年　　月　　日　　受付者（　　）