

(様式2)

以下の項目のいずれかに該当する場合、図書館の障がい者サービスの利用者として登録ができます。(ご本人以外の家族等代理人による申込みも可)

○ 利用登録確認項目リスト

※「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に関するガイドライン」
(2010年2月18日、2013年9月2日一部修正)より

| チェック欄 | 確認事項 |
|-------|---------------------|
| | 身体障害者手帳の所持 [] 級 注 |
| | 精神保健福祉手帳の所持 [] 級 |
| | 療育手帳(愛の手帳)の所持 [] 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分からない、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 |

注(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(身体障害者福祉法別表による)