別記様式（第4条、第8条関係）

課　長	係　長	担　当

焼津市立図書館障害者等サービス利用者登録申込書(兼郵便等貸出申込書)

申込日	年　　月　　日	利用者カード番号		
ふりがな			性 別	1　男 2　女
氏名（登録者）				
生年月日	年　　月　　日			
住　所	〒			
電話番号	（　　）			

※代理人による申込み又は図書館資料の貸出し等を希望する場合は、下欄を記入してください。

代理人氏名		登録者との続柄	
住　所	〒		
電話番号	（　　）		

障害者等サービスを必要とする事由（該当項目にチェックをしてください。）

希望するサービス			確認事項
資料貸出	郵送貸出	代理人	
□	□	□	障害者手帳の所持〔　　〕級　〔障害名:　　〕
		□	精神障害者保健福祉手帳の所持〔　　〕級
		□	療育手帳の所持　〔　Ａ・Ｂ　〕
		□	特定医療費受給者証　〔 指定難病 ・ 特定疾病　〕
		□	介護被保険者証　〔 要介護:　１・２・３・４・５ 〕
□		□	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
		□	病気療養中または入院中で外出できない
		□	高齢のため外出ができない
□	□	□	教育委員会が認めた者　〔理由:　　〕