

南相馬市立図書館 録音図書提供サービス利用登録申込書

カード番号	2	1						—	
フリガナ									
氏名									
登録の理由（該当する箇所に✓チェックしてください）									
	身体障害者手帳の所持 [ ] 級								
	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								
備考									

図書館記入欄

登録日	年	月	日	担当者	
-----	---	---	---	-----	--