

りようしゃとうろくもうしこみしよ
ハートフルサービス利用者登録申込書

米子市立図書館長 様

申込日 令和 年 月 日

利用者番号

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

◆ 私 は次のサービスを受けることを希望します。(番号に○を付けてください)

- 録音図書等の貸出 (鳥取県立図書館の音声データも含む)
(太枠の中と裏面 **ア** に記入してください)
- 代理人登録・貸出

| | | | | | |
|-----------|-------------------|------|-----------------|------|--|
| フリガナ | | | | | |
| 氏名 | | | | | |
| 生年月日 | 明治 大正 昭和 平成 令和 | ねん 年 | がつ 月 | にち 日 | |
| 住所 | 〒 | | | | |
| 電話・ファクシミリ | でんわ 電話 () - | | ファクシミリ () - | | |

だいにりにん りようしゃ か とうろく かしだしてつづ かつ
代理人 (利用者 に代わって登録または貸出 手続きをなさる方)

| | | | | |
|--------------|--|--|-------------|----------|
| フリガナ 氏名 | | | 電話 | () - |
| 住所 | 〒 | | 登録者との 関係 | |
| 代理人申請 の理由 | ①療養中 (自宅 実家等) ②入院・入所 (施設名:) ③その他 () | | | |

録音図書等貸出利用者登録確認項目

◆あてはまるところに○をつけてください

| チェック欄 | 確認事項 |
|-------|---|
| | 活字をそのままの大きさでは読めないなど、通常の本を利用できない |
| | 病気のため、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 |
| | いわゆる「寝たきり」の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 |
| | 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 |
| | 医療機関・医療従事者からの証明書がある |
| | 福祉窓口等から障がいの状態を示す文書がある |
| | 学校・教師から障がいの状態を示す文書がある |
| | 職場から障がいの状態を示す文書がある |
| | 身体障害者手帳の所持 [] 級 |
| | 精神障害者保健福祉手帳の所持 [] 級 |
| | 療育手帳の所持 [] 級 |

- ・ご記入いただいた個人情報、図書館利用にかかわる業務にのみ使用し、他の目的では使用しません。
- ・当館の貸出利用者登録がお済みでない方、代理人の方は、申込者本人であることを確認するため、運転免許証、保険証等をお見せください。

| 職員記入欄 | | | | | |
|-------|---------|----------|------------------|--|-----------|
| 職員名 | 貸出利用者登録 | 有・無 | →無の場合の住所確認 | 保険証・運転免許証・学生証 身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳 療育手帳・() | |
| 点字使用 | 可・否 | 代理人の住所確認 | 保険証・運転免許証 () | 記入 | 本人・代理人・職員 |