

視覚障がい者等用資料利用登録申込書（一般用）

大分県立図書館長 殿

年 月 日

視覚障がい者等用資料利用登録を以下のとおり申し込みます。

※本サービスは視覚障がい者向けのサービスです。

※資料利用券と、障がいの状態を示す手帳・文書等をお出してください。

※裏面の利用者確認項目をご記入ください。

資料利用券番号	9								
氏 名									

代理人（本人に代わって登録する方）

本人との関係	
氏 名	

申込条件および特定非営利活動法人全国視覚障害者情報提供施設協会のサピエ利用規約（個人会員）に同意の上以下のとおり、会員登録を申し込みます。

※サピエ個人会員に登録することで、ご自宅からサピエを利用できます。

申込条件

- ①サービスの利用に必要な機器を備え、インターネットに接続できる環境があること
- ②大分県在住であること。大分県在住でなくなった場合は、本サービスの利用を中止すること
- ③特定非営利活動法人全国視覚障害者情報提供施設協会へのオンライン登録に必要な個人情報（氏名、住所、電話番号、生年月日、電子メールアドレス）の提供に同意すること
- ④「サピエ図書館」の利用の際に生じたトラブルについては、申込者が責任を負うこと

メールアドレス	
サピエからの 郵送連絡時の希望	☐ 普通サイズの文字 ☐ 拡大文字 ☐ 点字

◆視覚障がい者等用資料利用者確認項目◆

確認事項	あてはまるところに ○をつけてください
大分県立図書館障がい者宅配貸出サービスを利用している	
障害者手帳の所持 []級 (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) ※該当する障害の種類に○をお願いします。	
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	

※この申込書は、著作権法第37条第3項に基づき複製された「視覚障がい者等用資料」の利用資格を確認するためのものです。ご記入いただいた情報は、当該業務以外には使用いたしません。また変更があった際には速やかに図書館までお申し出ください。

以下、図書館記入欄

受付日		受付者	
障害種別等確認方法	☐ 手帳 ☐ 証明書 ☐ その他		
サピエ個人会員登録	申込日	登録完了日	ユーザーID ()