

デジタル資料等利用登録書

（デジタル資料等の利用に関する要綱第3条の規定により下記のとおり登録します。）

香川県立図書館長 殿

*太枠内だけお書きください。

入力チェック	
仮	済
申込日	年 月 日
利用者番号	
0	0
9	

氏 名	

利用登録確認項目リスト

チェック欄	確認事項
	障害者手帳の所持 []級
	精神保健福祉手帳の保持 []級
	療育手帳(愛の手帳)の所持 区分[]級
	医療機関・医療従事者からの証明がある
	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
	目でよんでも内容がわからない、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

（障害の種類） 視覚、聴覚、平衡、音声、言語、咀嚼、上肢、下肢、体幹、運動一上肢、運動一移動、心臓、腎臓、呼吸器、膀胱、直腸、小腸、免疫

（確認を受けた者）

本人 代理人(本人との続柄()氏名())

（確認した者）

県立図書館職員名()