

バリアフリーサービス利用(登録・変更・更新)申請書

葛飾区立

図書館長あて

受付日 年 月 日
受付館 図書館

利用者	0 9									生 年 月 日	年	月	日	
	氏名	ふりがな								在 学 校 、 入 所 施 設 、 入 院 病 院 等 の 名 称 と 電 話 番 号				
		受付日現在 歳												
	住所	〒 葛飾区 丁目												
	連絡先	電話						携帯						
代理人	氏名							住所						
	連絡先	(本人との関係)												

・ご記入いただいた個人情報は、バリアフリーサービス以外の目的には使用いたしません。

ここから下は、職員が記入します。資料の提示・聞き取り等にご協力願います。

資格確認	<input type="checkbox"/> 障害者手帳等をお持ちの方。裏面A欄C欄を確認											
	<input type="checkbox"/> 手帳をお持ちでない方。裏面B欄C欄を確認											
	<input type="checkbox"/> 介護保険認定証(要介護)・医療証等をお持ちの方。裏面B欄D欄を確認											
	<input type="checkbox"/> 図書館の利用に支障のある75歳以上の方											
	<input type="checkbox"/> その他館長の認める者()											
サ 利 用 ビ ス	<input type="checkbox"/> 貸出し						<input type="checkbox"/> 対面朗読					
	<input type="checkbox"/> 郵送利用 障害者手帳(視覚)のみ						<input type="checkbox"/> 録音図書の提供					
	<input type="checkbox"/> 宅配 郵便利用対象者を除く						<input type="checkbox"/> その他サービス					
備 考	伝達方法											
	1 点字(TE) 2 墨字(SU) [Pt.] 3 デイジー(DA)											

地区館は、受付・確認印を押印後、担当館へ送付する。(担当館で保管)