

ユニバーサル・サービス登録票

明石市立図書館
(FAX:078-913-6071)

利用者番号		登録館	市民 ・ 西部	
フリガナ		新規カード発行・ユニバのみ申込		受付者 チェック
氏名		申請日	年 月 日	
		電話番号	()	
住所	〒	生年月日	西暦・大正・昭和・平成・令和	年 月 日
手帳番号 _____				
1. 身体障害者手帳 等級 () 種類 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 内部 <input type="checkbox"/> その他				
2. 療育手帳 障害の程度 ()				
3. 精神障害者保健福祉手帳 等級 ()				
4. 母子手帳 出産予定日 ()				
<input type="checkbox"/> 裏面記入あり				
上記以外の証明書 学・健・免・住基・他 ()				
利用者カード 新規・更新・紛失・住所変更・PW・他 ()				
電子図書館サービス登録 (登録の方は点字版と通常版どちらかに○)	<input type="checkbox"/> 登録 (点字版・通常版)	<input type="checkbox"/> 不要	登録	チェック
点字資料の郵送貸出登録 (視覚障害1級・2級対象)	<input type="checkbox"/> 登録	<input type="checkbox"/> 不要	登録	チェック

太枠内のみご記入ください

利用登録確認項目リスト

チェック欄	確認事項
	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、資料を持ったリ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-上肢, 運動-移動, 心臓, 腎臓, 呼吸器, 膀胱, 直腸, 小腸, 免疫(種類については身体障害者福祉法別表による)