

サピエ図書館サービス 利用者確認書類

利用者番号 _____

利用者名 _____

(代理人) _____

1 障害の程度を証明する書類	チェック欄
障害者手帳の所持 視覚・上肢・その他() []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	
2 障害の状況	チェック欄
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	
目視では内容の理解が困難だが、音読では理解ができる	
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	

3 サピエ個人会員の登録有無	チェック欄
サピエに個人会員として登録している	
「利用施設・団体」をどこの施設に設定しているか	該当する番号に○ 1. 新潟県視覚障害者情報センター 2. 新潟県立図書館 3. その他 (施設名:)

《利用にあたっての注意事項》

- 新潟県立図書館の定める要領や運用ルールに則って利用してください。

備考欄

確認者	登録者