

サピエ図書館サービス（団体）利用者確認書

団体名 _____

代表者名 _____

著作権法により、新潟県立図書館のサピエ図書館サービスの資料をご利用いただけるのは、活字による読書に困難がある方に限られています。このため、以下の項目 1 の内容についてご理解いただき、同意をお願いいたします。併せて、項目 2 により利用対象者の状況についてお聞かせください。

1 利用対象者の確認及び同意〈必須〉

「サピエ図書館サービスの資料を利用できるのは、活字による読書に困難がある方に限られている」ということを理解し、この趣旨に則って利用することに同意します。	はい ・ いいえ
--	----------------

2 活字による読書の困難の確認

貴施設・団体においてサピエ図書館サービスの資料を利用する方について、どのようなことで活字による読書に困難を抱えているか、以下の表の確認欄に○をつけてください。利用する方が複数人いる場合は、一人でも当てはまれば○をつけ、人数を記入してください。

ア 障害の程度を証明する書類	確認欄	人数
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		
イ 障害の状況〈必須〉	確認欄	人数
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		

以下職員記入欄

利用カード番号
備考欄

確認者	登録者

《記入例》

サピエ図書館サービス（団体）利用者確認書類

団体名 ふくろう特別支援学校

代表者名 越後 太郎

著作権法により、新潟県立図書館のサピエ図書館サービスの資料をご利用いただけるのは、活字による読書に困難がある方に限られています。このため、以下の項目 1 の内容についてご理解いただき、同意をお願いいたします。併せて、項目 2 により利用対象者の状況についてお聞かせください。

1. 利用対象者の確認及び同意〈必須〉

「サピエ図書館サービスの資料を利用できるのは、活字による読書に困難がある方に限られている」ということを理解し、この趣旨に則って利用することに同意します。	<input checked="" type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ
--	--

2. 活字による読書の困難の確認

貴施設・団体においてサピエ図書館サービスの資料を利用する方について、どのようなことで活字による読書に困難を抱えているか、以下の表の確認欄に○をつけてください。利用する方が複数人いる場合は、一人でも当てはまれば○をつけ、人数を記入してください。

ア 障害の程度を証明する書類	確認欄	人数
障害者手帳の所持 視覚 上肢 その他() []級	○	3
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		
イ 障害の状況〈必須〉	確認欄	人数
活字をそのままの大きさでは読めない	○	5
活字を長時間集中して読むことができない	○	2
目視では内容の理解が困難だが、音読できる		
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	○	1
その他、原本をそのままの形では利用できない		

以下職員記入欄

備考欄
利用カード番号

受付者	登録者