

プリント・ディスアビリティのある利用者のための資料電子化サービス 登録申請書  
Hokkaido University Library Service Registration Form

申請日：平成 30年 10月 1日  
year month day

資料電子化サービスの利用について、下記の通り申請します。サービス利用の際は以下のことを遵守します。違反した場合は利用を停止します。

- ・電子化された文献自分のみが利用します
- ・文献が不要になった場合は、文献のファイルを削除します
- ・第三者へ PDF・テキスト・電子ブックなど電子化されたファイル及び印刷物を配布・複製しません
- ・ファイルがネットワークなどを介して第三者に渡らないよう、十分に注意します

※必要事項を記入のうえ、アクセシビリティ支援室まで提出してく どちらかを記入

☆学生・大学院生の方：学生番号、その他の方：利用者番号 必ず記入

学生番号 Student ID No.	1	2	3	4	5	6	7	8			
利用者番号 Library card No.	1	2	3	4	5	6	7	8			9
ELMS-ID	s	0	1	2	3	4	5	6			7

フリガナ furigana name	ホクダイ タロウ
氏名 name	北大 太郎
連絡先 メールアドレス (もしくは電話番号) e-mail address or phone number	hokudai-tarou@aaaa.ac.jp

\* 記入された個人情報は、図書館業務においてのみ利用します。

\* 登録が完了しましたら上記連絡先に附属図書館よりお知らせします。

★利用登録確認項目リスト

※1つでもあてはまる項目があれば登録できます

チェック欄	確認事項
【手帳】	
○	障害者手帳の所持 [ 1 ] 級
	精神保健福祉手帳の所持 [ ] 級
	療育手帳（愛の手帳）の所持 [ ] 級
【証明書など】	
	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
【支援状況】	
	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
【文献利用に関わる困難】	
	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

(障害の種類例) 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

障害の状況や必要な支援など、特記事項を記入してください。

★そのほか要望・注意事項など（自由記入）

視覚障害なので、メールでの申し込み希望

受付者（アクセシビリティ支援室）	この欄は記入不要	受付日	年 月 日		
登録者（図書館）		登録日	年 月 日	登録 No.	