

# 視覚障がい者等サービス利用申込書

五島市立図書館長 様

申込日 年 月 日

・五島市立図書館の利用者登録をしています。

・視覚障がい者等サービスの利用を以下のとおり申し込みます。

※太枠内を記入してください。(裏面の利用登録確認リストも忘れずにご記入ください。)

(本人)

利用者番号										
フリガナ 氏名										
サピエ図書館個人会員	希望する			希望しない						

※サピエ図書館個人会員に登録することでご自宅からサピエ図書館の資料をダウンロードできます。

(代理人または連絡協力者) ※代理人または連絡協力者がいる場合は下記欄にもご記入ください。

フリガナ 氏名		登録者との 関係	
住所			
電話番号			
メールアドレス			

※サピエ図書館個人会員登録をご希望される場合、以下の欄にご記入ください。

## 申込条件

- ①サービスの利用に必要な機器を備え、インターネットに接続できる環境があること
- ②五島市在住でなくなった場合は、本サービスの利用を中止すること
- ③特定非営利法人全国視覚障害者情報提供施設協会へのオンライン登録に必要な個人情報(氏名、住所、電話番号、ファックス番号、生年月日、電子メールアドレス)の提供に同意すること
- ④「サピエ図書館」の利用の際に生じたトラブルについては、申込者が責任を負うこと

上記のとおり、申込条件および特定非営利法人全国視覚障害者情報提供施設協会のサピエ図書館利用規約(個人会員)に同意の上、会員登録を申し込みます。

※個人会員登録を希望する場合は、以下の欄もご記入ください。	
メールアドレス	
サピエからの 郵送連絡時の希望	<input type="checkbox"/> 普通サイズの文字 <input type="checkbox"/> 拡大文字 <input type="checkbox"/> 点字

