

視覚障害者等サービス利用登録申込書

利用者番号

8 1 0

名 前	フリガナ 姓 名
障害等の種類	<input type="checkbox"/> 1 視覚障害 <input type="checkbox"/> 2 発達障害 <input type="checkbox"/> 3 色覚障害 <input type="checkbox"/> 4 その他
利用困難状況	<p>1 活字を長時間集中して読むことができない。</p> <p>2 目で読んでも内容が分からず、あるいは内容を記憶できない。</p> <p>3 その他視覚著作物をそのままの形では利用できない。</p>

- 注 1 「障害等の種類」欄は、該当するものの番号を○で囲むこと。
2 「利用困難状況」欄は、視覚によりその表現の認識される方によつては視覚著作物を利用することが困難である状況について、該当するものの番号を○で囲むこと。この場合において、3を○で囲んだときは、具体的な状況を〔 〕の中に記入すること。

備考 用紙の大きさは、日本工業規格A4とする。