

# 「市町村と県による協働電子図書館」(デジとしよ信州) アクセシブルライブラリー利用申込書

申込日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

## 県立長野図書館長 様

以下の1~3に同意のうえ申し込みます。

### 1. 申込情報の取り扱いについて

アクセシブルライブラリーの利用に係る情報は、県立長野図書館を利用するために登録されている申込者自身の利用者情報の一部として取り扱うこと

### 2. 申込情報の共同管理および共同利用について

(1) 電子図書館サービス事業者が提供する協働電子図書館システムに登録された

利用者IDおよび貸出情報は、長野県内の市町村と県で共同管理すること

(2) デジとしよ信州のサービス向上のため、長野県内の市町村と県は、利用者IDと

貸出情報を個人が特定できない形で統計的に処理して分析し、統計資料として

利用すること

### 3. 視覚障害者手帳を提示すること

○「市町村と県による協働電子図書館」(デジとしよ信州)は、

長野県内の市町村と県が協働で運用する民間事業者の電子図書館サービスです。

アクセシブルライブラリーは、そのうち視覚障害者手帳をお持ちの方へ電子書籍を提供するサービスです。

○この申込書における個人情報の収集は、デジとしよ信州のサービス提供および円滑な運営を目的とし、

取得した個人情報は目的の範囲内で利用します。

同意いただけるかたは、裏面にご記入ください。

### 太枠のなかをご記入ください。

	県立長野図書館 利用カード番号(左詰め)	アクセシブルライブラリーカード番号									
【利用者ID】 太枠の中を ご記入ください											
ふりがな											
申込者氏名											
住所											
連絡方法 お選びください	電話(自宅・携帯電話)										
	メール										
	FAX										

### 代理人が申し込む場合はご記入ください。

ふりがな		申込者との続き柄
氏名		
住所 申込者と異なる場合		
連絡方法 お選びください	電話(自宅・携帯電話)	
	メール	
	FAX	
自由記述欄		

### 職員記入欄

	手帳確認欄
--	-------