

第1号様式

斜里町チャイルドシート貸与申請書

平成 年 月 日

斜里町長 馬場 隆 様

借受人

住 所 斜里町

氏 名

印

電話番号

—

番

乳幼児

氏 名

生年月日 平成 年 月 日生 (歳)

続 柄 (例:長男)

私は、斜里町チャイルドシート貸与要綱によるチャイルドシートの貸与を受けたいので、申請します。

1. 貸与希望機種 1. 乳児用 2. 幼児用 3. 児童用

(○印を記入ください)

2. 貸与希望期間 自 本日～至 平成 年 月 日