

第1号様式

斜里町チャイルドシート短期貸付申請書

令和 年 月 日

斜里町長

様

借受人(申請する方)

住 所 斜里町

氏 名

電話番号 — —

使用者

住 所

氏 名

生年月日又は年齢 年 月 日 (歳)

借受人との関係

私は、斜里町チャイルドシート短期貸付要綱第5条によりチャイルドシートの貸与を受けたいので、次の事項を確認のうえ申請します。

申請理由 一時帰省 ☐ 出産 ☐ 通院 ☐ 旅行 ☐

ファミリーサポートセンター送迎 ☐ その他 ☐ ()

◆申請時確認事項 汚損(破損)や部品の欠品 あり ☐ () なし ☐

説明書 あり ☐ なし ☐

箱 あり ☐ なし ☐

なお、貸与に際しては、下記の事項を遵守いたします。

記

《遵守事項》 ※確認のうえ ☒ を付けて下さい

- ☐ 貸与を受けるチャイルドシートは目的以外に使用いたしません。
- ☐ チャイルドシートを毀損、又は滅失したときは、直ちにその状況を町長に報告するとともに、状況によっては購入額相当の額を賠償いたします。
- ☐ 貸与期間中及び期間終了後に、チャイルドシートを使用しなくなった場合は速やかに返却いたします。
- ☐ 返却時に、汚損が確認されたときは本体及びカバー類の全てをクリーニングして返却します。
- ☐ その他、貸与に関して指示のあった場合はその指示に従います。