（様式第１号）

平成　　年　　月　　日

チャイルドシート貸出申請書

社会福祉法人　宇部市社会福祉協議会　会長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　申請者

　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　－ 　　　　－

記

|  |  |
| --- | --- |
| 使用予定の幼児 | 氏名  　平成　　　年　　　月　　　日　生（　 　歳） |
| 使用予定自動車 | 登録番号  車名 |
| 管理番号 | コンビ |
| 貸出期間 | 平成　　　年　　　月　　　日から  平成　　　年　　　月　　　日まで |
| 運転免許証番号 | 種類  番号　　第　　　　　　　　　　　　　　号 |
| 誓約書 | チャイルドシートの貸出を受ける場合、次のことを誓約します。  （１）チャイルドシート本体の使用につきまして、特に異常・故障等はなく、問題ないことを確認しました。  （２）チャイルドシート貸出により、何らかの損傷・傷害を負う事があっても、本会に賠償責任等を請求しません。  　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |