

様式1（第7条関係）

令和 年 月 日

チャイルドシート借用申請書

社会福祉法人長門市社会福祉協議会長 様

申請者氏名.....

住 所 長門市.....

電 話.....

下記のとおりチャイルドシートの借用を申請します。借用にあたっては、「チャイルドシート貸出事業実施要綱」を遵守します。

利用対象児	氏名	年齢	歳	か月
続 柄	1 父母	2 祖父母	3 その他（ ）	
貸出希望シート	1 チャイルドシート	2 ジュニアシート		
利用期間	令和 年 月 日	から	令和 年 月 日	まで
申請理由	1 帰省のため	2 緊急搬送のため	3 その他（ ）	

- ・貸出期間は原則1か月以内です。なお1か月前から予約可能です。
- ・使用料は1か月以内無料ですが、延長2か月目1,000円、3か月目2,000円が必要です。
- ・皆様に清潔な状態で貸し出せるよう、消毒を行っています。

〈決裁欄〉 上記申請のとおり貸し出してよろしいか。

課長	係	受付

返却日	確認者
令和 年 月 日	