

(様式第1号)

チャイルドシート等貸付申請書

社会福祉法人観音寺市社会福祉協議会

会長 白川 晴司 様

令和 年 月 日

住 所

申請者 氏 名 ⑩

電話番号

下記のとおりチャイルドシート等の貸付けを申請します。

記

・新規 ・継続 (返却・再申請 年 月 日)

使用予定の乳幼児	ふりがな 氏 名 平成・令和 年 月 日生
使用(予定)車両	登録番号 車 名
貸 付 物 品	(チャイルドシート ・ ジュニアシート)
貸 付 期 間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで

	常務理事	事務局長	支 所 長	課 長	課長補佐	係 長	係	管理番号
決 裁								

< 以下 事務局記入欄 >

切り取り線

チャイルドシート等返却確認書

様

(チャイルドシート ・ ジュニアシート) No. _____ の返却を確認しました。

令和 年 月 日

社会福祉法人 観音寺市社会福祉協議会

確認者氏名 _____

チャイルドシート・ジュニアシートの貸出における 貸付条件及び遵守事項

※チャイルドシート・ジュニアシート（以下「チャイルドシート等」という）

- 1 6歳未満の乳幼児を乗車させて運転するときは、必ずチャイルドシート等を装着し、当該乳幼児の安全を確保してください。
- 2 チャイルドシート等に故障等が発生した場合は、直ちに使用を中止してください。
※修理等に関する費用は借受者が負担してください。（ただし、借りた日から8日以内かつ未使用の場合には別のチャイルドシート等と交換するなどの対応をします。）
- 3 チャイルドシート等を交換する際の洗浄料負担は、以下のとおりです。貸し出し後、自己都合（新しい型式のものに換えたい、違うデザインのものに換えたい等）による借り換えの場合は洗浄料（チャイルドシート3,000円、ジュニアシート2,000円）の負担をお願いします。
ただし、次の①～③の理由の場合、洗浄料は不要です。（いずれも、借りた日から8日以内かつ未使用の場合に限ります。）
 - ①チャイルドシート等が車の座席サイズに合わなかった場合
 - ②取り付けの際に必要な付属品が不足している場合
 - ③子どもを座らせたがサイズが合わない場合※チャイルドシート等は市民の皆様から寄附していただいたものを洗浄後使用しています。説明書や付属品等がない場合がありますのでご了承ください。
- 4 チャイルドシート等を転貸し、又は目的外に使用しないでください。
- 5 チャイルドシート等を故意に損傷し、又は汚損しないでください。
- 6 借用してから1年ごとに書類による更新手続きをお願いします。使用しなくなった時は、速やかにご返却ください。