

(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

平成 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し付けを申請いたします。

記

・新規 ・継続

(返却・再申請 年 月 日)

使用予定の乳幼児	氏 名 平成 年 月 日生
使 用 対 象	登録番号 使用予定の自動車 車 名
借受希望のシート	種 類 (チャイルドシート ・ ジュニアシート)
借 受 期 間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで

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

チャイルドシート等受取書

平成 年 月 日

_____様

社会福祉法人 観音寺市社会福祉協議会

受取者氏名_____⑩