

事務局長	事務局次長	主任係長	係長	係	受付者

チャイルドシート借用申請書

借用期間	※借用期間は、原則3ヶ月です。				
	令和	年	月	日 ()	から
	令和	年	月	日 ()	まで
シート種類	ベビーシート (新生児)	NEWベビー (0歳から1歳)	チャイルドシート (1歳から4歳)	ジュニアシート (4歳から)	
		NEWベビー (0歳から4歳)			
<p>上記の通り申請いたします。なお、借用した備品について破損や紛失があった際は貴会の指示に従い修繕・弁償します。また、シート使用中の事故及び交通事故による損害があっても社会福祉協議会に対して一切の賠償責任を問わないことを約束いたします。</p> <p style="text-align: right;">令和 年 月 日</p> <p>須恵町社会福祉協議会 会長 殿</p> <p style="text-align: right;">申請者住所 須恵町大字</p> <p style="text-align: right;">申請者氏名</p> <p style="text-align: right;">電話番号 - -</p>					

【社協記入欄】 (※申請者は記入しないでください)

備品番号	-	<input type="checkbox"/>	免許証コピー		
貸与期日	令和	年	月 日	受付者	
返却確認	令和	年	月 日	受付者	