

チャイルドシート借用申請書

令和 年 月 日

松島町長 櫻井 公一 殿

申請者 住 所 松島町
(保護者) -----
氏 名
電話番号 ()

次のとおりチャイルドシートを借用いたしたく申請いたします。

1. 利用する子供

氏 名	性 別	生 年 月 日
ふりがな	男 女	令和 年 月 日生
借用希望期間	令和 年 月 日	から令和 年 月 日

2. 誓約事項

借用したチャイルドシートを使用しての交通事故その他の事故については、一切貴職に御迷惑をおかけいたしません。また、借用したチャイルドシートについては大切に使用し、返却期日を守り、返却の際には業者によるクリーニング・殺菌を行い返却します。

貸出番号

番
