

チャイルドシート貸付申請書

年 月 日

富津市長 様

申請者 住 所
氏 名 印
電話番号

下記のとおりチャイルドシートの貸付けを申請します。

記

ふりがな			
乳幼児の氏名		性別	男・女
生年月日	年 月 日	申請者との続柄	
借受希望種類	乳幼児用 ・ 幼児用		
借受希望期間	年 月 日 ～ 年 月 日		

※添付書類 運転免許証及び母子健康手帳の写し

(同意・誓約事項)

- 1 申請者の住所、氏名及び電話番号並びに乳幼児の氏名、性別、生年月日及び申請者との続柄並びに借受希望種類並びに借受希望期間を市が委託する事業者へ情報提供することに同意します。
- 2 チャイルドシートは、取扱説明書に従い、安全かつ適正に使用します。
- 3 チャイルドシートを目的に反して使用し、譲渡し、転貸し、又は担保に供したりしません。
- 4 チャイルドシートに異常又は損傷が生じた場合は、直ちに使用を中止するとともに、市長に報告し、及び指示を受けます。
- 5 貸付期間が終了したとき、又は貸付を受けることができなくなったときは、速やかにチャイルドシートを返却します。
- 6 チャイルドシートを故意又は過失により破損し、汚損し、又は紛失したときは、その損害を賠償します。
- 7 チャイルドシートの使用中に起きた事故等につきましては、市に対して損害賠償請求等一切の申立てを行いません。

年 月 日

氏 名 印