

チャイルドシート等の借用申請書

都城地区交通安全協会長 殿

申請日 令和 年 月 日

申請者	住所	
	氏名	勤務先
	電話番号	携帯番号
保護者	住所	
	氏名	電話番号
使用幼児等	氏名	H・R 年 月 日 歳
借用種別	<input type="checkbox"/> ベビーシート インナークッション 有 ・ 無 <input type="checkbox"/> チャイルドシート インナークッション 有 ・ 無 <input type="checkbox"/> ジュニアシート	
借用期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日	
借用に関する契約事項	<ul style="list-style-type: none"> ● 借用期間（最長2ヶ月）を必ず守ります。 ● 適正な使用と保管管理に努め、又貸しは絶対しません。 ● 使用時に生じた事故及び損害については自己の責任とし、安全協会への責任追及はしません。 (ただし、その事故及び損害が借用中のチャイルドシート等の自然破損等が原因と認められる場合は、例外とする。) ● 借用中に生じた破損及び汚損が、借用者の使用原因によるものと認められる場合は補修して返納します。 また、クリップ紛失の際は、現金（1000円）で弁償します。 ● 原則、チャイルドシート等の設置は借用者が取り付けるものとする。 上記の契約事項の厳守をここに誓い、貴協会のチャイルドシート等を借用します。 <p style="text-align: right;">氏名 印</p>	

※ 返却は、月曜日～金曜日（土、日、祝祭日を除く）08時30分～16時30分です。
よろしくお願ひします。

交通安全協会 電話番号 (0986) 25-1110

担当者の措置てんまつ

受理者	内村 前村 その他 ()
申請時の確認 (コピー作成)	<input type="checkbox"/> 会員証 (加入年月日) H・R 年 月 日
	<input type="checkbox"/> 運転免許証 (生年月日) S・H 年 月 日
	<input type="checkbox"/> 自動車検査証 (有効期間) 満了日 H・R 年 月 日
チャイルド等番号	
申請書のコピー	<input type="checkbox"/> 申請者にコピーを交付

返却受付日 年 月 日