　様式１号

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事務局長 | 課　長 | 係 | 回　　覧 |
|  |  |  |  |

チャイルドシート借受書

　借受者は、別紙チャイルドシート借受規約書の事項を了承し

　１　乳幼児用シート　　　　　台

　２　幼児用シート　　　　　　台　を借り受けます。

　借受期間 　令和　　　年　　　月　　　日から

　　　　　 　令和　　　年　　　月　　　日まで（ 貸出期限は、１ヶ月です。 ）

　令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　住　　所　南さつま市

　　　　　　　　　　　　　　　借受者名

　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

|  |
| --- |
| 乳幼児名　　　　　　　　　　　　　　　　 （　　　歳　　ヶ月 ）  使用する乳幼児の居住地域　（　市 内　 ・　市 外　・　県 外　） |

貸出時事務局記入欄

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チャイルド  シート番号 |  | 取扱者  確認印 |  |
|  |

返却時確認欄　　　　　　　　（ 令和　　　年　　　月　　　日返却 ）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| シート本体  状態確認 | 良好・破損・汚損 | | ﾀﾞﾝﾎﾞｰﾙ箱 | 有　・　無 | |
| 取扱説明書 | 有・無 | 付属品 | 有・無 | 返却時  取扱者  確認印 |  |

　　　※ 取扱者確認印はサインでも可。ただし、必ず押印かサインをすること。