

(別記様式)

シート NO.	
返却日	

チャイルドシート貸出申請書

年 月 日

鹿島市長 様

(申請者)

住 所 鹿島市

電話番号 ( )

(フリガナ)  
氏 名

下記の遵守事項を了承の上、次のとおりチャイルドシートの貸出しを申請します。

記

申請理由 (どちらかに○を して下さい。)	・チャイルドシート購入準備のため 1回限定(6ヶ月以内) ・帰省中における幼児等の安全確保のため 回数制限なし(2ヶ月以内)
使用する 幼児等	フリガナ 氏名 _____ 歳 _____ ヶ月
借受期間	_____年_____月_____日から _____年_____月_____日まで
遵守事項	(1)原則使用する幼児等が6歳になった時点で、チャイルドシートを返却すること。 (2)チャイルドシートの取扱説明書に書かれている内容を遵守すること。 (3)当該チャイルドシートに幼児等を乗車させて運転するときは、必ずチャイルドシートを装着し、当該幼児等の安全を確保すること。 (4)チャイルドシートに故障等が発生したときは、直ちに使用を中止し届け出る こと。 (5)チャイルドシートを他人に転貸しないこと。 (6)チャイルドシートを故意に破損し、又は汚損しないこと。 (7)チャイルドシートを使用目的以外に使用しないこと。 (8)市長より返却の申し出があれば速やかに返却すること。 (9)故意又は過失により破損又は汚損させた場合、速やかにその状況を報告し、 原状回復すること。 (10)チャイルドシート使用中の事故により生じた損害は自己責任とすること。 (11)返却時は、チャイルドシートのカバーを洗濯し返却すること。

※自動車運転免許証の写しを添付すること。

※この申請書の複写(コピー)を申請者で保管すること。(表のみ)

(申請書裏面)

### チャイルドシート貸出チェック表

貸出内容	貸出時	返却時
本 体		
シ ー ト カ バ ー		
ベ ル ト カ バ ー		
イ ン ナ ー パ ッ ド (新生児～6ヶ月頃までのみ)		
肩 パ ッ ド		
取 扱 説 明 書		
洗 濯	—	