

チャイルドシート・短期借入申込書

住 所	稚内市中央3丁目13番15号		稚内市の方はここに記入をしてください。
氏 名	稚内 太郎		
(市外在住者が使用) 住 所	(里帰りで使用する場合などに記載が必要) 札幌市〇〇区〇〇〇		
(市外在住者が使用) 氏 名	宗谷 花子	続柄	父
対象乳幼児年齢	2 歳	里帰りした方などが使用する際は、ここの記載が必要です。また、稚内市在住の方の記載も併せて必要です。続柄は使用者からみた続柄です。	
電 話			
借 入 期 間	平成30年 4月13日 ~ 平成30年 4月26日		

◎貸付条件

1. 稚内市民であること
2. 貸付期間はおおむね2週間
3. 他の人に転貸しないこと
4. 借入期間中は汚したり、棄損しないよう管理すること
万が一、使用が困難になるような棄損をした場合には、修理や新規購入についてお願いすることがある
5. チャイルドシートを装着し、事故等に遭遇し負傷した場合にあっては稚内市は一切責任を負わない

以上の条件を遵守しチャイルドシートの貸出しを申し込みます。

平成30年 4月13日

申込人.....稚内 太郎.....

貸 出 チャイルドシートNo.	No. 1 • No. 2
返 却 月 日	月 日 印