

(様式第1号)

本所決裁欄					
会長	事務局長	事務局次長	班長	主任	取扱者
			支所決裁欄		
			支所長	主任	取扱者

チャイルドシート等貸与申請書

社会福祉法人 西海市社会福祉協議会会長 様

平成 年 月 日

申請者 住所 西海市 町

氏名 _____ 印 _____

チャイルドシート等の貸与を受けたいので、下記のとおり申請いたします。

シート等の種類	ベビーシート チャイルドシート ジュニアシート ベビーカー
利 用 者	氏 名 申請者との続柄 () 生年月日 年 月 日生 (歳 ヶ月)
利用者の住所	
シート等を必要とする理由	
利用期間	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで

社協処理欄（申請者は記入しないで下さい）

貸与期日	平成 年 月 日	担当者印	
返却確認	平成 年 月 日	担当者印	

区 分		利用料
	第5条第2項第1号対象	本会の会員
	第5条第2項第2号対象	生活保護世帯
	第5条第2項第3号対象	その他会長が認めるもの
		無料
		無料
		無料