

(様式第2号)

平成 年 月 日

(申請者) 様

社会福祉法人 西海市社会福祉協議会会長

チャイルドシート等貸与決定(却下)通知書

標記のことについて、次のとおり決定(却下)しましたので通知します。

利用者氏名	
利用者住所	西海市 町 番地 電話() -
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
利用料	
決定(却下)理由	
貸与期間	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで

< 注意事項 >

1. 貸与期間中のシート等の破損については、貸与を受けた者が修復または同程度のものので弁償していただくことがあります。