

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	
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 子
対象乳幼児年齢	2 歳	里帰りした方などが使用する場合に記入してください。また、申込者（稚内市在住の方）記入も併せて必要です。続柄は申込者との関係を記入してください。
電 話		
借 入 期 間	令和 2年 4月13日 ~ 令和 2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も稚内市は
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。

令和 2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