

チャイルドシート・短期借入申込書

住 所	稚内市		
氏 名			
(市外在住者が使用) 住 所			
(市外在住者が使用) 氏 名		続柄	
対象乳幼児年齢	歳		
電 話			
借 入 期 間	令和 年 月 日	～	令和 年 月 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。

令和 年 月 日

申込人.....

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