

様式1号

平成 年 月 日

葛巻町社会福祉協議会長 様

申請者

住 所 _____

氏 名 _____ 印

電 話 _____

チャイルドシート貸出申請書

下記のとおり貸出を受けたいので申請します。

記

貸出期間 平成 年 月 日から平成 年 月 日まで

物 品 名 チャイルドシート

使用者名 氏 名 _____

生年月日 平成 年 月 日生

申請者との続柄 ()

様式4号

誓 約 書

平成 年 月 日

葛巻町社会福祉協議会長 様

申請者

住 所 _____

氏 名 _____ 印

チャイルドシートの貸出を受けるに当たり、下記の事項を誓約します。

- (1) 本事業の目的に反することなく、目的達成のために正しく使用します。
- (2) 使用者の責めに起因した事故又は用具の構造等に起因した事故等については、一切の異議申し立てはしません。
- (3) 大切に使用保管し、使用者の責めによる損傷又は紛失については賠償します。
- (4) 貸出期間を厳守し、指定期日までに遅滞なく返却します。葛巻町外へ転出したときなど、貸出対象者としての要件を欠くときには返却します。いずれの場合にも、返却できないときは相当額を賠償します。
- (5) この権利を第三者に譲渡し、若しくは転貸し、又は改造等はしません。
- (6) 住所変更、用具の損傷、紛失の場合は、速やかに貴会に届出します。
- (7) 不正手段による貸出、要綱の規定違反により、貸出の取消、返還を指示された場合は、それに従います。