

様式第1号（第4条関係）

チャイルドシート等利用許可申請書

令和 年 月 日

浜田市社会福祉協議会会長 様

申請者 住所
氏名 ⑩
(電話番号)

次のとおり利用の許可を申請します。

| 利用期間 | 令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで |
|-------------------------------|-------------------------------------|
| 利用する物 (該当番号を○で 囲んで下さい。) | 1 ベビーシート 2 チャイルドシート 3 ジュニアシート |

注 E L R機能：シートベルトをゆっくりと引き出すと自由に出し入れができるが、急に引くとシートベルトがロックされ、引き出せなくなる機能

※ 利用に当たっては、チャイルドシート等貸出事業実施要綱を順守することを誓約します。

署名 ⑩