

様式第1号（第4条関係）

### 借用申請兼借用書

令和 年 月 日

（福）伊豆市社会福祉協議会会長 様

申請者	住所	伊豆市
	氏名	
	続柄	父・母・その他（ ）
	電話番号	（ ）

下記のとおりチャイルドシートを借用したい（しました）ので、許可いただけますよう申請します。

#### 記

利用者	出産予定日	令和 年 月 日		
	氏名		性別	男・女
	生年月日	令和 年 月 日	年齢	歳 ヶ月
借用期間	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日			
申請理由	※特別の事情（第5条関係）のある場合に、ご記入ください。			

※「利用者」欄は、これから出産を迎える場合、出産予定日のみの記入をお願いします。

以下、社会福祉協議会使用欄

会長	事務局長	係長	係	備品No.	貸出日	確認者	受付
				検査	返却日	確認者	
チャイルドシートNO							
メーカー							

様式第2号（第5条関係）

## 借用申請却下通知書

令和 年 月 日

申請者氏名 \_\_\_\_\_ 様

社会福祉法人伊豆市社会福祉協議会長

令和 年 月 日付けで申請のあったチャイルドシートの借用について、下記のとおり却下します。

記

却下理由	
------	--