

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							