

チャイルドシート貸出申請書

年 月 日

佐野市長 様

申請人 住所
氏名
電話

チャイルドシートの貸出しを受けたいので、次のとおり申請します。

貸出理由		
貸出期間	年 月 日から 年 月 日まで	
使用自動車	登録番号 (ナンバー)	
	車名	
安全点検項目	(1) 取扱説明書及び必要な備品はそろっているか..... <input type="checkbox"/> (2) 本体にひび割れ、曲損、変色等の異常はないか..... <input type="checkbox"/> (3) シートベルト通し部分に損傷又は変色はないか..... <input type="checkbox"/> (4) ねじ止め部分に欠損又はがたつきはないか..... <input type="checkbox"/> (5) 可動部分は、正常に動くか..... <input type="checkbox"/> (6) 可動部分は、正常に固定できるか..... <input type="checkbox"/> (7) チャイルドシートのベルトは、正常に作動するか..... <input type="checkbox"/> (8) チャイルドシートのベルトに損傷又はほつれはないか..... <input type="checkbox"/> (9) インパクトシールドのフックは、正常に固定し、又は解離するか..... <input type="checkbox"/> (10) シートの感触に異常はないか..... <input type="checkbox"/> (11) シートが清浄化されているか..... <input type="checkbox"/>	
備考		
チャイルドシート管理番号 (※市が記載)		

備考 運転免許証の提示をお願いします。
申請のとおりにチャイルドシートを貸し出します。

年 月 日

佐野市長 金子 裕 印