

チャイルドシート借用書

令和 年 月 日

遠賀町社会福祉協議会会長様

申請者	住所	
	氏名	
	続柄	
	自宅電話	
	緊急連絡先 (携帯)	

下記のとおりチャイルドシートの貸出を申請します。

記

利用予定の 乳幼児	氏名		性別	男・女
	生年月日	年 月 日	年齢	歳 か月
借用期間	年 月 日 () ~ 年 月 日 ()			
車種				
借用希望のシート	管理番号 番			

※「利用予定の乳幼児」の欄は、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いたします。

※別紙「お願い」に記載している貸出条件、遵守義務をご了承いただける方への貸出となります。必ずお読みください。

上記内容に了承いたしました。 署名：

以下、社会福祉協議会記入欄

【貸出】	
貸出日	
対応者	
免許証コピー	
クリーニング代	
点検（備品の確認含む）	

【返却】	
返却日	
対応者	
点検（備品の確認含む）	

チャイルドシート借用・返納・点検確認書

下記のとおりチャイルドシートを借用・返納します。

安全点検項目	借用	返納
<p>(1) 取扱説明書及び必要な備品は揃っているか</p> <p>【共通】 <input type="checkbox"/> 取扱説明書セット（取扱説明書、角度チェッカー）</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> シートカバー</p> <p>【乳児】 <input type="checkbox"/> 乳幼児専用肩ベルトカバー 2つ</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> インナークッション 2つ（頭部用、座面用）</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> エッグショックパッド ※インナークッションの中に入れてあります。</p> <p>【幼児】 <input type="checkbox"/> 幼児専用肩ベルトカバー</p>		
(2) 本体にひび割れ、曲損、変色、欠損等の異常はないか		
(3) ロック機構、ベルトガイドに損傷等はないか		
(4) 可動部分は正常に動き、正常に固定できるか		
(5) チャイルドシートのベルトに損傷やほつれはないか		
(6) 左右差し込みのタンクとバックルは正常に固定・解離できるか		
署名		