

子育てグッズ無料レンタル申請書

チャイルドシート・ジュニアシート

平成 年 月 日

尾鷲市社会福祉協議会 会長 様

(以下、本会)

<申請者>

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

電 話 _____

(日中連絡がとれる番号)

裏面『貸出条件』を承諾し、下記のとおり申請します。

記

利用対象児	フリガナ 氏 名	平成 年 月 日生 (才 か月)
続 柄	1. 父母 2. 祖父母 3. その他 ()	
貸出物品	チャイルドシート () ・ジュニアシート ()	
利用期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	
申請理由 (該当項目に○印)	1. 帰省のため 2. 購入する予定があるが、購入の間まで必要なため 3. 緊急の為 4. その他 ()	

※貸出期間は原則1ヶ月以内。

※1ヶ月前から予約可能。

【社協記入欄】

受渡日	(印)
平成 年 月 日	
返却日	(印)
平成 年 月 日	

貸出条件

対象者	尾鷲市在住の方で一時的に必要な方 帰省により一時的に必要な方	
貸出内容	お子様 1 名につき 1 台まで	
申込方法	当日	本会窓口にて申請書を提出
	予約	レンタル日の 1 ヶ月前より受付可能 ただし、予約状況により希望にお答えできない場合もあります。 ・市内在住の場合、窓口にて申請書を提出 ・市外在住の場合、電話にて受付。受取り時申請書提出
申請時必要な物	運転免許書・印鑑（認印可）	
貸出期間	原則 1 ヶ月以内 ※ただし 3 ヶ月まで延長可（その場合 1 ヶ月ずつ延長申請が必要） 延長を希望される場合は、 <u>返却日の 1 週間前までに本会へ延長希望の連絡を必ず行うこと</u> 。ただし、予約状況により延長をお受けできない場合もあります。 また、申請期日に返却が出来ない場合も 1 週間前に <u>必ず本会へ連絡を行うこと</u> 。（地域福祉係 TEL 0597-22-3246）	
使用上の注意	物品の使用目的にあった目的をすること。 第三者への譲渡、転貸、処分をしてはいけません。	
本会へ連絡すべき事象	連絡先に変更が生じた場合 転勤等で『市外』へ転居する場合 使用上、物品に不具合が生じた場合 交通事故又は落下等により強い衝撃を受けた場合	
返却方法	シートカバー等のクリーニングなど衛生処理後、返納届と一緒に期日までに返却。 月曜日から金曜日 8:30~17:15 の間に返却可能（祝日除く）	

以上

レンタル料金は無料です。

※こちらの子育て支援事業は、皆様からいただいた『赤い羽根共同募金』によって運営しております。



社会福祉法人 尾鷲市社会福祉協議会
三重県尾鷲市栄町 5-5
尾鷲市社会福祉センター 1F
地域福祉係 TEL 0597-22-3246