

チャイルドシート借用書

令和 年 月 日

防府市社会福祉協議会会長 様

氏名

住所 防府市

電話番号 ()

免許証番号

下記のとおりチャイルドシート借受条件により借用しました。

記

借受期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで				
借受シート	種類	1. ベビー用	2. 乳幼児用	3. 学童用	計 台
	番号	NO.	NO.	NO.	
付 属 品	<input type="checkbox"/> インナークッション		<input type="checkbox"/> 説明書		<input type="checkbox"/> 金具
借用条件	<input type="checkbox"/> 6歳未満の乳幼児を乗車させて運転するときは、必ずチャイルドシートを正しく装着し当該乳幼児の安全を確保すること。 <input type="checkbox"/> チャイルドシートに故障等が発生した場合は、直ちに使用を中止し、届け出ること。 <input type="checkbox"/> チャイルドシートを転貸し、又は、目的以外に使用しないこと。 <input type="checkbox"/> チャイルドシートを故意に破損し、または汚損しないこと。 <input type="checkbox"/> 使用中に車輛事故等に借受者等が損害、障害等を負っても、防府市社会福祉協議会は責任を負わないものとする。				