

子育て支援用品貸出申請書

平成 年 月 日

社会福祉法人  
佐呂間町社会福祉協議会会長 様

申請者 住所 佐呂間町

氏 名 印

電 話

子どもとの続柄

(ふりがな) 子ども氏名	( )	生年月日	平成 年 月 日
希 望 貸 出 期 間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日		
希 望 貸 出 用 品 ( どれかに○をつけてください)	ベビーカー      チャイルドシート ジュニアシート      ベビーシート ■■以下、事務局記入■■ NO. : 製造元: 品 名:		

※貸出条件・期間（お子さんを持つ保護者で次の条件・期間で貸し出します）

- ・町内に住所があり在住している方（貸出日から2年間）
- ・町内に帰省や里帰り出産などで一時的に必要な方（貸出日から1ヶ月）

誓 約 書

今後、自己の責任において佐呂間町社会福祉協議会から借用した子育て支援用品を適正に管理し、借用期間中に紛失、廃棄又は著しく汚損等をした場合は、社会福祉協議会に報告します。

借用した子育て支援用品の不備、破損等の理由による事故で損害が発生した場合は、佐呂間町社会福祉協議会に責任を追及しないことを誓約します。

平成 年 月 日

借用品（ベビーカー・チャイルドシート・ジュニアシート・ベビーシート）

氏 名 印