（様式第1号）

令和　　年　　月　　日

チャイルドシート貸出申請書

智頭町長　金兒　英夫　様

住　　所　智頭町大字

申 請 者　電話番号

氏　　名

智頭町チャイルドシート貸出事業実施要綱第7条の規定により、下記のとおりチャイルドシートの貸出しを申請します。

記

乳　幼　児	氏　名　　　　　　年　　月　　日 生
使 用 車 種	登録番号 車　名
シート種類	新生児用シート　・　乳幼児用シート　　　　台 管 理 番 号
貸 出 期 間	年　　月　　日 か ら 年　　月　　日 ま で
貸 出 条 件	(1) 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装着し、当該乳幼児の安全を確保すること。 (2) 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。 (3) チャイルドシートを転貸し、又は目的外に使用しないこと。 (4) チャイルドシートを故意に損傷し、又は汚損しないこと。 (5) 取扱説明書及び貸出条件を守ること。 (6) 貸出チャイルドシートによる事故等においては、智頭町にいかなる責任も問わない。 (7) 最終返却時にはシートカバーは取り外して洗濯し、本体内部はきれいに拭いてから返却すること。