

チャイルドシート譲渡誓約書

智頭町長 金児 英夫 様

住 所 智頭町大字
氏 名
電話番号

私は、譲り受けたチャイルドシートについて、下記遵守事項を守る
ことを誓約します。

記

確認後に✓

チェック

1 取扱説明書に沿って、使用条件を守り使用します。

2 チャイルドシートによる事故等において、智頭町に対してその責任を問いません。

令和 年 月 日

氏名 _____ (印)