別　記

第１号様式（第７条）

大網白里市チャイルドシート貸出申請書

年　　月　　日

　　大網白里市長　様

 申請者　住　　所

 氏　　名

 電話番号

チャイルドシートの貸出しを下記のとおり申請します。なお、使用にあたっ

ては、大網白里市チャイルドシート貸出要領を遵守することを誓約します。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 子ども | （ふりがな）氏　　名 | （　　　　　　　　　　　　　） | 続柄 |  |
| 生年月日 | ※出産予定の場合は、出産予定日　　　　年　　　月　　　日（　　　歳） |
| 貸出希望期間 | 　年　　　月　　　日　～　　　　年　　　月　　　日 |
| 取付車両 | １　自家用車　（車種：　　　　　　　　　　　）２　その他　　（　　　　　　　　　　　　　　） |
| 備考 |  |

※添付書類　申請者の運転免許証、出産予定の場合は母子健康手帳の写し