(様式第1号)

チャイルドシート貸出（更新）申請書

年　　月　　日

　大衡村長　様

申請者　住所

　　氏名

電話番号

　下記のとおりチャイルドシートの貸出を申請します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 借　受　期　間（１年以内） | 借　受　日 | 　　年　　　月　　　日　　　　 |
| 返　納　日 | 年　　　月　　　日　　　　 |
| 使用予定の幼児 | 氏　　　名 |  |
| 生　年　月　日 | 　　　　　年　　　月　　　日生 |
| 申請者との関係 | 　 |
| 使用予定の自動車 | 車　　名 |  |
| ナンバープレート番号 |  |
| 借　受　希　望　シ　ー　ト | * 乳幼児用
 | 　　　　　　台 |
| * 学童用
 | 　　　　　　台 |