

社会福祉法人 尾鷲市社会福祉協議会 事務局長 様

〈申請者〉

氏 名 _____

電話 _____

裏面『貸出条件』を承諾し、下記のとおり申請します。

利用対象児	フリガナ 氏 名	平成・令和 年 月 日 生 (才 か月)
続 柄	1. 父母 2. 祖父母 3. その他 ()	
貸出物品	チャイルドシート・ジュニアシート・ ベビーカー・ベビーベッド	型番 ()
貸出期間	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日	
申請理由 (該当項目に○ 印)	1. 帰省のため 2. 購入する予定があるが、購入の間まで必要なため 3. 緊急のため 4. その他 ()	

事務局長	所属長	主 幹	主 任	係	受 渡
					／ 印
事務局長	所属長	主 幹	主 任	係	返 却
					／ 印

【貸出用 安全点検項目】

安全点検項目	☐ 取扱説明書、本体、必要な部品が揃っていますか？ ☐ 本体にひび割れ、破損、変色等はありませんか？ ☐ 本体の機能は正常に作動しますか？ ☐ 本体に著しい汚損等はありませんか？
誓約書	子育てグッズの貸出を受ける場合、次の事を誓約いたします。 (1) 本体の使用につきまして、特に異常・故障等はなく、問題ないことを確認しました。 (2) 貸出により、何らかの損傷・傷害を負う事があっても、本会に賠償責任等を請求しません。 (3) 貸出を受けた物品を故意または過失により損傷させた場合は、本会の指示に従い、ただちに現状に復しその損害を賠償いたします。 (4) 借用を受けた備品の使用が終了した場合は、借用前の状態に戻し、速やかに返却いたします。 令和 年 月 日 署 名

【返却用 安全点検項目】

- ☐ 返却前に清掃は済んでいるか。
- ☐ 必要な備品は揃っているか。
- ☐ ひび割れ、損傷、変色・汚れ等の異常はないか。
- ☐ 使用中の不具合の発生 （有 ・ 無 ）
- ☐ 物品を落とす等の衝撃の有無 （有 ・ 無 ）
- ☐ 使用中の事故の有無 （有 ・ 無 ）

※事故有の場合

- ・ 事故の内容や物品の破損程度 ()
- ・ 使用者の他、第三者への傷害の有無 ()

貸出条件

対象者		尾鷲市在住の方で一時的に必要な方 帰省により一時的に必要な方
貸出内容		お子様 1 名につき 1 台まで
申込方法	当日	本会窓口にて申請書を提出
	予約	レンタル日の 3 ヶ月前より受付可能 ただし、予約状況により希望にお答えできない場合もあります。 ・市内在住の場合、窓口にて申請書を提出 ・市外在住の場合、電話にて受付。受取り時申請書提出
申請時必要な物		運転免許証
貸出期間		原則 1 ヶ月以内 ※ただし 3 ヶ月まで延長可（その場合 1 ヶ月ずつ延長申請が必要） 延長を希望される場合は、 <u>返却日の 1 週間前までに本会へ延長希望の連絡を必ず行うこと</u> 。ただし、予約状況により延長をお受けできない場合もあります。 また、申請期日に返却が出来ない場合も 1 週間前に <u>必ず本会へ連絡を行うこと</u> 。（総務・福祉係 TEL 0597-22-3246）
使用上の注意		物品の使用目的にあった使用をすること。 第三者への譲渡、転貸、処分をしてはいけません。
本会へ連絡すべき事象		連絡先に変更が生じた場合 転勤等で『市外』へ転居する場合 使用上、物品に不具合が生じた場合 交通事故又は落下等により強い衝撃を受けた場合
返却方法		シートカバー等のクリーニングなど衛生処理後、期日までに返却。 月曜日から金曜日 8：30～17：15 の間に返却可能（祝日除く）

以上

レンタル料金は無料です。

※こちらの子育て支援事業は、皆様からいただいた『赤い羽根共同募金』によって運営しております。



社会福祉法人 尾鷲市社会福祉協議会
三重県尾鷲市栄町 5-5
尾鷲市福祉保健センター 1F
総務・福祉係 TEL 0597-22-3246