第１号様式

チャイルドシート貸出申請書

平成　　年　　月　　日

土佐市社会福祉協議会
会長　様

世帯主（申請者）
住　所

氏　名　　㊞
電話番号　　－

土佐市社会福祉協議会チャイルドシートレンタル事業実施要綱第４条により、チャイルドシートを借り受けたいので申請致します。

	氏名	生年月日	申請者との続柄	性別	住所（上記とちがう場合のみ）	
対象者						
備考						