

子育て応援育児用品貸出事業 申請書兼誓約書

年 月 日

宇佐市社会福祉協議会 会長 様

申請者

住 所 宇佐市大字

氏 名

電話番号 (- -)

子育て応援育児用品貸出事業を下記の通り申し込みます。

貸出品目	数	貸出開始日	返却予定日
チャイルドシート	台	年 月 日 ()	年 月 日 ()
ジュニアシート	台	年 月 日 ()	年 月 日 ()
ベビーベッド	台	年 月 日 ()	年 月 日 ()
ベビーバス	個	年 月 日 ()	年 月 日 ()

誓約書

- 私は、本事業についての説明を受け、十分に理解いたしました。
- 私は、貸出用品を大切に使用し、清掃して返却いたします。
- 私は、貸出用品使用中の事故等について宇佐市社会福祉協議会に責任は問いません。

署名

※本人確認ができる書類等 運転免許証 マイナンバーカード その他 ()

受付者

延長受付（最長3ヶ月）※貸出1ヶ月目を含む※

延長受付年月日	返却予定日	備考	受付者
年 月 日	年 月 日まで		
年 月 日	年 月 日まで		

返 却 確 認 書

- 貸出用品は全てそろっているか
- 清掃・洗濯は適切にされているか
- 破損等は無いか

年 月 日

返却サイン

受付者	
-----	--

利用目的アンケート

宇佐市居住で利用

購入するまで利用

里帰り出産で利用

里帰りで利用

その他（ ）