

# 日常生活用具貸借に関する誓約書

私は、このたび借り受けます日常生活用具(ベビーシート)の取り扱い等について、次のとおり誓約いたします。

令和 年 月 日

社会福祉法人一戸町社会福祉協議会

会長 大道 正樹 様

(借受人)

〒

住 所 一戸町

氏 名

## 記

1. 「取扱説明書」及び「使用上の注意事項」をよく読んで、正しく座席に取付使用します。特に、助手席エアバック装着車は、その取付方法を必ず確認し使用します。
2. ベビーシートを借り受ける際には、物品の内容、外形上の損傷の有無について、確認した上で借り受け、本体、取扱説明書、付属品の保管管理を適切に行います。
3. 借受品を第三者に譲渡、質入、転貸、改造等を行いません。
4. 目的外使用、不適切な装着による損害、または不注意によって生じた損害について、私の責任で弁償いたします。
5. ベビーシートの借受期間が終了したときは、取扱説明書、付属品とともに返却いたします。
6. 何らかの理由で、返却が遅れる場合には、返却予定の前日までに貴会に連絡いたします。

以 上

様式第1号

日常生活用具貸与申請書(チャイルドシート)

令和 年 月 日

社会福祉法人一戸町社会福祉協議会

会長 大道 正樹 様

〒

申請者住所 一戸町

電話番号 ( )

申請者氏名

(対象者との関係 )

下記により、日常生活用具の貸与を申し出ます。

対象者	氏名			男・女	生年月日	年	月	日
	住所				(予定日)	(	ヶ月)	)
	氏名	続柄	生年月日	職業	備考			
世帯の状況								
貸与を希望する理由								
貸与を希望する期間		年	月	日	～	年	月	日
貸与を希望する用具名		コッコロS ・ ミニマグランデ No.						
備考								

# 日常生活用具返却確認書

私は、このたび借り受けしました日常生活用具(ベビーシート)について、下記確認表のとおり確認し、返却します。

年 月 日

社会福祉法人一戸町社会福祉協議会

会長 大道 正樹 様

(借受人)

住所 一戸町

電話番号 ( )

氏名

記

ベビーシート確認表		
※異常なしの場合は○、異状ありの場合は×を結果欄に記入してください。		
協議事項	結果	備考
取扱い説明書、付属部品は紛失していませんか。		
事故等はありませんでしたか。		
使用中の異常はありませんでしたか。		
外形上のひび割れ等、損傷はありませんか。		
ベルトやバックルなどの異常はありませんか。		

職員記入欄	貸与した期間	年 月 日 ~ 年 月 日			
	貸与した用具名	ココロS・ミニマグランデ NO,			
	確認者	職名	氏名	印	