（　社会福祉協議会控1　）

様式第1号（第8条関係）

**チャイルドシート利用申込書**

|  |
| --- |
| 令和　　　　年　　　　月　　　　日 |

社会福祉法人　嘉麻市社会福祉協議会長様

次のとおり、チャイルドシートの利用申し込みをいたします。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | 住　所 | 〒　 　　－　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　行政区） | | | | |
| 嘉麻市 | | | | |
| ふりがな |  | | | 性　別 | 男　・　女 |
| 氏　名 | ㊞ | | |
| 電　話 | （自宅）　　　 　－  （携帯）　　　　　 －　　　　　　－  （職場）　　　　　 －　　　　　　－ | | 使用する  乳幼児との続柄 | | 父　 ・ 　母  祖父・祖母  おじ・おば |
| ＮＯ. | 新乳用 ・ ジュニア用　　　　　　　　－ | | 利　用　区　分 | □　通年利用　　　□　一時利用 | | |
| 利　用　期　間 | | 令和　　　　年　　　　月　　　　日　　～　　令和　　　　年　　　　月　　　　日 | | | | |

・ご説明した使用方法および使用上の注意事項

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| □　契約書の内容 | □　装着 ・ 着脱方法 | □　保守 ・ 管理方法 |
| □ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |

・付属品について

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| □ 貸出無 | □ 貸出有 | □クリップ | □背クッション | □座クッション | □肩当カバー | □説明書 |

・添付書類

|  |
| --- |
| □ 運転免許証　（№　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　・・・・・　※写しを添付してください |

**社会福祉協議会記入欄**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 会員加入状況 | 加入年月日 | | 加入状況区分 |
| 令和　　　　年　　　　月　　　　日 | | □新規加入　　　　　　□加入済 |
| 会 員 有 効 期 間 | | 令和　　　　年　　　　月　　　　日　～　令和　　　　年　　　　月　　　　日 | |

**以下、更新及び返却時に記入**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事務局長 | 事務局次長 | 係　長 | 係 | 起案者 |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事務局長 | 事務局次長 | 係　長 | 係 | 起案者 | 更新日　　／　　返却日 |
|  |  |  |  |  | 令和　　　年　　　月　　　日 |

・返却付属品

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| □ クリップ | □ 背クッション | □ 座クッション | □ 肩当カバー（2枚） | □ 説明書 |

・使用時の衝撃について

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| □　衝撃を受けた | □　衝撃を受けなかった | □　わからない |

・シートカバーの洗濯および本体の汚れの除去について

|  |
| --- |
| □　カバーの洗濯　　　　　　□　本体の汚れ除去　　　　　　□　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

（　申請者控2　）

様式第1号（第8条関係）

**チャイルドシート利用申込書**

|  |
| --- |
| 令和　　　　年　　　　月　　　　日 |

社会福祉法人　嘉麻市社会福祉協議会長様

次のとおり、チャイルドシートの利用申し込みをいたします。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | 住　所 | 〒　 　　－　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　行政区） | | | | |
| 嘉麻市 | | | | |
| ふりがな |  | | | 性　別 | 男　・　女 |
| 氏　名 | ㊞ | | |
| 電　話 | （自宅）　　　 　－  （携帯）　　　　　 －　　　　　　－  （職場）　　　　　 －　　　　　　－ | | 使用する  乳幼児との続柄 | | 父　 ・ 　母  祖父・祖母  おじ・おば |
| ＮＯ. | 新乳用 ・ ジュニア用　　　　　　　　－ | | 利　用　区　分 | □　通年利用　　　□　一時利用 | | |
| 利　用　期　間 | | 令和　　　　年　　　　月　　　　日　　～　　令和　　　　年　　　　月　　　　日 | | | | |

・ご説明した使用方法および使用上の注意事項

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| □　契約書の内容 | □　装着 ・ 着脱方法 | □　保守 ・ 管理方法 |
| □ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |

・付属品について

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| □ 貸出無 | □ 貸出有 | □クリップ | □背クッション | □座クッション | □肩当カバー | □説明書 |

・添付書類

|  |
| --- |
| □ 運転免許証　（№　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　・・・・・　※写しを添付してください |



***☆皆様から寄せられた使用済アルミ缶により、この事業はおこなわれています☆***



|  |
| --- |
| 【 使用済アルミ缶 】　　　　　　 【チャイルドシート】 |

★ 事故や急ブレーキ等で、チャイルドシートに強い衝撃を受けた場合、安全に作用しない場合があります。

もし、このようなことがあった時には、電話でかまいませんのでご連絡ください。

★ 利用期間の終了が近くなりましたら、こちらからご連絡します。

引き続きご利用の方は更新の手続きを、利用されない場合は返却をお願いします。

★ 転居の際には、必ず転居先をご連絡ください。

★ 返却の際は、シートカバーの洗濯および本体の汚れの除去をお願いします。

★ この申込書は返却時まで大切に保管ください。

**★ 問い合わせ**

社会福祉法人嘉麻市社会福祉協議会　TEL 0948－43－3511　<http://kama.syakyo.com>

社会福祉法人嘉麻市社会福祉協議会　チャイルドシート貸出事業利用契約書

事業者　社会福祉法人嘉麻市社会福祉協議会（以下「甲」という。）と

利用者　　　　　　　　　　　　　　　　　　（以下「乙」という。）は、チャイルドシート（以下「シ

ート」という。）の貸し出しについて、次のとおり契約を締結する。

**（契約の目的）**

**第１条**　甲は、乙が養育している幼児の命を交通事故から守り、かつ世帯の経済的負担の軽減を図っていくことを目的として、シートの貸し出しを行うものとする。

**（利用の条件）**

**第２条** シートを使用する乙は、甲の会員規程第3条第1号及び第2号に規定する一般会員または法人･団体会員でなければならない。

**（契約期間・更新）**

**第３条**　契約の有効期間は、令和　　年　　月　　日から令和　　年　　月　　　日までとする。

２　契約期間については、一年を超えることはできないものとする。但し、再申請により、契約を更新することができる。

**（シートの貸し出し方法）**

**第４条**　甲は、乙からの利用申込に基づいて、シートを乙に直接貸し出すものとする。

**（シートの装着）**

**第５条**　甲から貸し出しを受けたシートについては、乙の責任において車両に装着し、使用するものとする。

**（利用者の義務）**

**第６条**　乙は、借用したシートについて定められた使用方法及び使用上の注意事項を遵守するものとする。

２　乙は、甲の承諾を得ることなく借用したシートの仕様変更、加工、改造等を行うことはできないものとする。

３　乙は、甲の承諾を得ることなく契約に基づく権利の全部もしくは一部を第三者に譲渡し又は転貸することはできないものとする。

４　乙の転居など、借用したシートの利用状況に変更があった場合には、すみやかに甲に連絡するものとする。

**（シートの修理・交換等）**

**第７条**　乙は、使用中のシートについて破損・汚損が発生した場合には、速やかに甲に連絡し、甲は当該シートについて修理又は交換を行うものとする。

２　前項の修理・交換に伴う費用は、原則として甲が負担するものとする。但し、乙が甲の指示・説明に反してシートを使用したために破損・汚損が発生した場合には、この費用は乙が負担するものとする。

**（守秘義務）**

**第８条**　甲は、業務上知り得た乙又はその家族の秘密・個人情報については、正当な理由がある場合を除いて、契約中及び契約終了後においても、第三者に漏らすことはない。

**（利用料金）**

**第９条**　シートの利用料金は無料とする。

**（契約の中途解約）**

**第10条**　乙は、シートが不要となった場合には、契約の有効期間中であっても、契約を解約することができる。この場合、乙は契約終了を希望する時点で甲に連絡するものとする。

**（契約の解除）**

**第11条**　乙は、甲が以下の事由に該当する場合は、契約を解除することができる。

甲が第8条に定める守秘義務に違反した場合。

甲が破産した場合。

２　甲は、乙が以下の事号に該当する場合には、契約を解除することができる。

乙が第6条に定めた義務に違反し、又は著しい不信行為を行う等契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合。

**（シートの返却）**

**第12条**　乙は、契約終了又はシートの破損等によって返却をする場合には、シートカバーの洗濯及びシート本体の汚れを除去して返却するものとする。

**（事業者の損害賠償責任）**

**第13条**　甲は、シートの使用における乙の故障及び負傷の責任については、一切関知しないものとする。

**（利用者の損害賠償責任）**

**第14条**　甲は、乙の故意又は過失（第6条第1項及び第2項に定める義務の違反を含む）によってシートが消失し、又は回収したシートについて通常の使用状態を超える極度の破損・汚損等が認められる場合には、乙に対して補修費もしくは弁償費相当額の支払を請求することができるものとする。

**（協議事項）**

**第15条**　この契約に疑義が生じた場合、又はこの契約に定められていない事項が生じた場合には、甲と乙は誠意をもって協議のうえ、解決に努めるものとする。

　上記のとおり、契約が成立したことを証するため、本契約書を２通作成し、甲及び乙が署名捺印のうえ、１通ずつ保有するものとします。

　　　　令和　　年　　月　　日

**甲（事業者）**　住　所　福岡県嘉麻市上山田502番地6

　 氏　名　　会長　坂田　勲　　　㊞

　　　　　　　　　電話番号　0948-43-3511

**乙（利用者）**　住　所

　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　電話番号　　　－　　　　－

チャイルドシートの使用方法・注意事項等の説明に関する確認書

　チャイルドシートの使用方法および使用上の注意事項等について、事業者から下記項目について

説明を受けました。

* シートの形状および適用年齢について
* シートの装着・脱着方法について
* シートの保守管理の方法について
* その他（　　　　　　　　　　　）

令和　　　年　　　月　　　日

　　（申　請　者）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞