

様式第4号(第12条関係)

チャイルドシート返却届

令和 年 月 日

始良市長 湯元 敏浩 殿

住所
氏名

借り受けたチャイルドシートを次のとおり点検の上返却します。

備品番号		
借受期間	年 月 日 ～ 年 月 日	

点 検 項 目	チェック欄
取扱説明書及び必要な備品は揃っているか。	
本体に異常はないか。	
可動部分は正常に作動するか。	
ベルトに異常はないか。	
シートは清浄化（クリーニング）されているか。	
チャイルドシート使用中の不具合の発生	有 ・ 無
チャイルドシートを落とす等の衝撃の有無	有 ・ 無
チャイルドシート使用中の事故の有無	有 ・ 無
事故有の場合、自走の可否等の車の損壊程度 ()	