

(譲受用)

ゆずってください	No.	-
----------	-----	---

子育て支援ゆずりあい事業申請書

受付日	年 月 日		
品目	チャイルドシート・ベビーベッド・ベビーカー・その他()		
具体的な希望内容			
譲受者	氏名		電話番号
	住所	〒 -	
	里帰り住所	〒 -	
その他			

- 1品につき1枚ご記入ください。
- 物品の譲り受けは、原則として、本会の事務所で行います。また、搬送など譲り受けに伴う諸経費は譲受者の負担とします。
- 申込書に記載された個人情報、無断で第三者へ提供しません。
- 譲渡時や譲渡後の事故等のトラブルについては、本会は一切の責任を負いません。

本事業について説明を受け承諾しました。物品譲渡後に生じた損害につきましては、譲渡後及び本会には一切請求しないことをお約束いたします。

年 月 日

氏名

<社協記入欄>

連絡日時	年 月 日	担当者	
譲受日	年 月 日 完了	ゆずります	No. -
譲受場所	<input type="checkbox"/> 社協 (本所・大和・三橋) <input type="checkbox"/> 譲受者宅 <input type="checkbox"/> その他 ()		