

(様式第1号)

ゆずります	No.	-
-------	-----	---

子育て支援ゆずりあい事業申込書

受付日	年 月 日		
品目	チャイルドシート・ベビーベッド・ベビーバス		
品名			
メーカー		説明書	有・無
状態	未使用品・美品・多少の汚れ、傷あり・目立つ汚れ、傷あり・その他		
購入日	年 月 頃	使用期間	
譲渡者	氏名	電話番号	
	住所	〒 -	
譲渡方法	<input type="checkbox"/> 譲渡者宅 <input type="checkbox"/> 譲受者宅 <input type="checkbox"/> 社協（本所・大和・三橋） <input type="checkbox"/> 柳城児童館 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
登録期間	年 月 日 まで		
その他			

- 登録の取り消しを希望される場合は、速やかに本会に連絡してください。
- 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。

＜社協記入欄＞

譲渡日	年 月 日 完了	ゆずってください	No.	-
譲渡場所	<input type="checkbox"/> 譲渡者宅 <input type="checkbox"/> 譲受者宅 <input type="checkbox"/> 社協（本所・大和・三橋） <input type="checkbox"/> 柳城児童館 <input type="checkbox"/> その他（ ）			