

(別紙1)

申請書提出先

(株) ベビーリース

チャイルドシート貸出申請書 (連絡表)

(申請日 年 月 日)

1. 氏名	フリガナ	
	氏名	
2. 申請者 住所	 松戸市	
3. 送り先 申請者住所と異なる 場合のみご記入下さい。		
4. TEL 連絡先	(自宅) 047- - - (携帯) - - -	
5. シート名	乳児用 ① Joie(ジョイ) i-Snug(アイ・スナグ) ② Joie(ジョイ) i-Snug2(アイ・スナグ2) ③ Joie(ジョイ)juva(ジュヴァ) ④ Joie(ジョイ) Arc360° (アーカ) ⑤ Joie(ジョイ) i-Arc360° (アイ・アーカ) ジュニア用⑥ トラベルベストECプラス	
6. 配達日	月 日 ()	【 ヶ月間】 *最長6ヶ月間

*佐川急便配送希望時間帯 (時 ~ 時)

☆配送が下記(1)及び(3)①のうちナイスベビー便の場合は時間指定できません。

※配送料については、

(1) 市内配送で配送日が水曜日、土曜日 (共に祝日、第三土曜日除く) の場合
→ 送料無料 (時間指定不可)

(2) 市内配送で配送日が上記(1)以外の場合
小型: 片道770円 (税込)、中型: 片道1,045円 + 代引手数料330円

(3) 市外 (里帰り出産等) の場合
① ナイスベビー便エリア → 送料無料 (時間指定不可)
② 宅配便エリア → (株)ベビーリースから別途連絡 (送料有料)

※①はエリアによって宅配便となります。宅配便の場合は(2)の送料と同様

※申請書に記載された氏名、住所、連絡先につきましては、チャイルドシートの貸出業務のみに使用し、それ以外の用途には利用しません。

お問い合わせ 松戸市 市民安全課: ☎047-366-7341、(株)ベビーリース: ☎0120-15-8181

記入例

申請書提出先

(株) ベビーリース

チャイルドシート貸出申請書 (連絡表)

(申請日 年 月 日)

1. 氏名	フリガナ	マツド タロウ
	氏名	松戸 太郎
2. 申請者 住所	〒271-8588 松戸市根本387-5	
3. 送り先 申請者住所と異なる 場合のみご記入下さい。	〒 □□□-□□□□ ○○県 △△△市 ◇◇町	
4. TEL 連絡先	(自宅) 047-366-1111 (携帯) 090-□□□□-□□□□	
5. シート名	乳児用 ① Joie(ジョイ) i-Snug(アイ・スナグ) ② Joie(ジョイ) i-Snug2(アイ・スナグ2) ③ Joie(ジョイ) juva(ジュバ) ④ Joie(ジョイ) Arc360° (アーク) ⑤ Joie(ジョイ) i-Arc360° (アイ・アーク) ジュニア用 ⑥ ドラベルベストECプラス	
6. 配達日	4月 1日 (月) 【 6ヶ月間】 *最長6ヶ月間	

希望のシートに○
印をつけて下さい

配達希望日を記入して下さい

*佐川急便配送希望時間帯 (時 ~ 時)

☆配送が下記 (1) 及び (3) ①のうちナイスベビー便の場合は時間指定できません。

※配送料については、

配達希望時間は、下記の配達で配送日が水曜日、土曜日 (共に祝日、第三土曜日除く) の場合
時間帯のうちいずれかを → 送料無料 (時間指定不可)

選べます

・午前中

・12時~14時

・14時~16時

・16時~18時

・18時~21時

※有料です。

配達で配送日が上記 (1) 以外の場合

: 片道770円 (税込)、中型: 片道1,045円 + 代引手数料330円

(里帰り出産等) の場合

イスベビー便エリア → 送料無料 (時間指定不可)

配便エリア → (株)ベビーリースから別途連絡 (送料有料)

はエリアによって宅配便となります。宅配便の場合は (2) の送料と同様

記載された氏名、住所、連絡先につきましては、チャイルドシートの貸出業務のみ

に使用し、これ以外の用途には利用しません。

お問い合わせ 松戸市 市民安全課: ☎047-366-7341、(株) ベビーリース: ☎0120-15-8181