

(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. T E L 連 絡 先	(自 宅) 0 4 7 - - (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(ジュバ) 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 ISOFIXベース 別途3,300円	
6. 配 送 日	月 日 () 【 ケ月間】 *最長6ケ月間	

*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 氏 名	マツド タロウ 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。	〒 □□□-□□□□ 〇〇県 △△△市 ◇◇町	
4. T E L 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 送 日	4月 1日 (月) 【 6 ヶ月間】 *最長6ヶ月間	

配達希望日を記入して下さい

希望のシートに○
印をつけて下さい

*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 配達で配送日が上記 (1) 以外の場合

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

・12時～14時 (里帰り出産等) の場合

・14時～16時 イスベビー便エリア → 送料無料（時間指定不可）

・16時～18時 配達エリア → (株)ベビーリースから別途連絡（送料有料）

・18時～21時 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

※有料です。 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