



自転車送迎 チェックリスト



両会員立ち会いのもと、以下の確認をお願いいたします。

※この書類はセンターにご提出ください。

1. 自転車のライト、ブレーキ等、故障はありませんか？ はい / いいえ
2. チャイルドシートは自転車にしっかりと固定されていますか？ はい / いいえ
3. チャイルドシートのベルトはしっかり止められますか？ はい / いいえ
4. ヘルメットの大きさは、頭に合っていますか はい / いいえ
5. 実際に、預かるお子さんを乗せてみて、危険はなさそうですか はい / いいえ

※雨天時の代替案は話し合い済みですか？

安全に十分留意し、活動時に危険と判断があれば、自転車の使用を中止してください。
安全確認が出来ましたら、以下に署名をお願いいたします。

依頼会員 (自署)	氏名	会員番号
子の名前/年齢		歳 ヶ月
協力会員 (自署)	氏名	会員番号

両会員、上記のチェックリストを使用し、安全確認を行いました。
自転車使用時のルールを遵守します。

_____年 月 日

＜センター記入欄＞	
受付番号	
活動内容	
期 間	