様式第2号

市川市｢赤ちゃんの駅｣変更・廃止届

平成　　年　月　日

市川市長　　　　　　　　様

団　体　名

代表者住所

代表者氏名　　　　　　　　　㊞

下記の施設について、（　　変更　　・　　廃止　　）を届け出ます。

* 変更の場合は、変更する項目の箇所のみ記載してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 企業・施設名 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 代表者 | 役職氏名(ﾌﾘｶﾞﾅ) 　 (　　　　　　　　) |
| 連絡先 |   |
| 業務時間・定休日 | 業務時間　　　　　　　　　　　　定休日 |
| HP |  |
| アクセス |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者氏名 |  |
| 住所 | 〒 |
| 担当者連絡先 | Tel　　　　　　　　　　　　FaxE-mail |

|  |  |
| --- | --- |
| 提供設備 | 1.授乳場所の提供2.おむつ替え場所の提供上記以外で提供しているものがあればご記入ください。(Ex.ﾍﾞﾋﾞｰｷｰﾌﾟ等)(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| 設置場所 | (階・設備等) |
| ステッカー掲示場所 |  |
| 利用にあたっての留意事項 |  |