様式第1号

市川市｢赤ちゃんの駅｣登録申込書

令和　　年　月　日

市川市長　　　　　　　　様

団　体　名

代表者住所

代表者氏名

下記のとおり、｢赤ちゃんの駅｣に登録することを申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 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 |  |

※裏面におすすみください

提供設備（授乳室、おむつ替え、その他設備）ごとに写真を添付してください。

・紙が足りない場合は、別紙で追加して添付してください。

※写真は審査に用います。判りやすい、鮮明な写真をご準備ください。