

様式第 1 号

市川市「赤ちゃんの駅」登録申込書

平成 年 月 日

市川市長 様

団 体 名
代表者住所
代表者氏名

印

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(フリガナ) ()
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 Fax E-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.ベビーカー等) ()
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。