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　　　　　　　　　　　　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.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。