FAX:022-302－3223

名取市健康福祉部こども支援課子育て支援係　行

名取市赤ちゃんの駅登録申請書

令和　　年　　月　　日

名取市長　あて

申請者

住所

氏名

名取市赤ちゃんの駅として登録したいので、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 登録を希望する店舗（事業所）名 | 店舗（事業所）名 | | |
| 住所  〒　　　- | | |
| 連絡先  電話番号　　　　　　　　　　　FAX | | |
| 提供するサービス  該当するサービスにㇾ印を記入してください。※サービスのみの来店等も可能とすること。 | | | |
| （１）おむつ替え  の場の提供 | □　おむつ交換ができる設備環境を提供  　　（個室・ベビーベッド・ベビーシート等） | | |
| （２）授乳の場  の提供 | □　外部との間仕切り等があり、母親が安心して授乳できる環境を  提供（個室・パテーション・カーテン・衝立等） | | |
| （３）ミルク用  お湯の提供 | □　ミルク用のお湯（70℃以上のもの）を提供 | | |
| 利用可能時間 | ：　　　～　　　： | 定休日 |  |
| シンボル旗希望枚数 | シンボル旗（H60㎝×W40㎝）  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　枚 | | |
| 備考 |  | | |

【担当者連絡先】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 所属・役職等 |  | 氏名 |  |
| 電話番号 |  | FAX |  |
| メールアドレス |  | | |

※施設の情報については市ホームページ等に掲載することがありますのであらかじめご了承ください。