様式第２号

赤ちゃんの駅 登録内容変更・解除届

令和　　年　　月　　日

　新見市長　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請書　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　　称

代表者名

電話番号

　　下記の施設について、「赤ちゃんの駅」の　変更　・　解除　を届け出ます。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 店舗・施設等の名称 |  | | | |
| 店舗・施設等の所在地 | 〒  新見市 | | | |
| 連絡先 |  | 担当者 |  |
| 変更・解除の別 | ※いずれかに○をしてください。  変　更　　　・　　　解　除 | | | |
| 変更内容 | ※変更の場合は、その内容を記入してください。 | | | |
| 備　考 |  | | | |