様式第１号

赤ちゃんの駅 登録申請書

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」の登録を申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 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 | 　　　　 |
| サービスの提供内容 | ◎提供可能なサービスに○印を記入してください。　１　授乳の場の提供　２　おむつ交換の場の提供　３　調乳用の場の提供 |
| 利用可能時間 | ：　　　　　～　　　　： |
| 備　考 |  |

　　※備考欄は、休業日や利用上の注意事項などをご記入ください。