

年 月 日

四街道市長 様

所在地
名称
代表者氏名

四街道市赤ちゃんの駅登録申込書

次の施設について、四街道市赤ちゃんの駅に登録することを申込みます。

| | | |
|--------------------|-----------------------------------|--|
| 施設名 | | |
| 所在地 | | |
| 電話番号 | | |
| ホームページアドレス | | |
| 業務時間 | | |
| 定休日 | | |
| 駐車場 (有無、有料、無料等) | | |
| 赤ちゃんの駅 | サービス内容 いずれか1つ以上 整備されている設備に○ | 1 おむつ替えのできる場所 2 授乳ができる場所 3 その他 () |
| | 利用時間 | |
| | 利用場所 (階数、設備等) | |
| | 利用にあたって の留意事項 | |
| | その他特記事項 | |
| 担当者連絡先 | 担当部署 電話 電子メールアドレス | 担当者 FAX |