様式第１号（第４条関係）

薩摩川内市赤ちゃんの駅登録申請書

年　　月　　日

薩摩川内市長　　　様

　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　（申請者） 名　　称

　　 　 　　　 代表者名 ㊞

薩摩川内市赤ちゃんの駅として登録を受けたいので、薩摩川内市赤ちゃんの駅事業実施要綱第４条第１項の規定により申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| （フリガナ）  店舗・施 設 の 名 称 |  |
| 所　在　地 | 〒　　　－ |
| 利用可能時間 | 時　　　　分から　　　　時　　　　分　まで |
| 定　休　日 |  |
| 登　録　要　件  （該当するものに○をつけてください） | １　授乳が行える場所の提供  ２　おむつ替えが行える場所の提供  上記以外で提供しているものがあればご記入ください。 |
| 担　当　者 | 所属  (フリガナ）  氏　名 |
| 電話番号・ＦＡＸ | ＴＥＬ　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ |