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　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |