

年 月 日

高砂市「赤ちゃんの駅」登録申込書

高砂市長 様

所在地

事業者名

（施設管理者名）

代表者名

高砂市「赤ちゃんの駅」事業実施要綱第 5 条第 1 項の規定により、次のとおり申し込みます。

施設名			
所在地			
電話番号・FAX番号			
主たる業種			
「赤ちゃんの駅」の設備	☐ 授乳の設備（男性の利用 ☐ 可 ☐ 不可） ☐ おむつ替えの設備（男性の利用 ☐ 可 ☐ 不可） ☐ 調乳用お湯の提供 設置場所 [] ☐ 幼児用トイレ		
利用可能日時			
備考 ※「赤ちゃんの駅」の特徴、 搾乳の可否、パパの利用の可否など			

※上記の内容については、ホームページ等に掲載することがありますので、ご了承ください。

※設備内容の変更又は廃止をするときは、速やかにその旨を届け出てください。

[担当者連絡先]

所属・氏名			
電話番号		F A X 番号	
電子メール			