

総社市長 様

(申請者) 住所 (所在地)

氏名 (名称及び代表者名)

連絡先

赤ちゃんの駅登録申請書

次の施設について、「赤ちゃんの駅」の登録施設として申し込みます。

店舗・施設等の名称	*
店舗・施設等の所在地	*〒
施設等の管理担当者	*
施設等の連絡先	*
設置場所	*授乳スペース () *おむつ交換場所 ()
利用可能時間	*
定休日	*
施設利用上の注意事項又はPRしたい内容	
備考	

(*印は必ず記入してください。)

以下総社市記入欄 (記入しないでください)

確認日	年 月 日	確認者		登録番号	第 号
担当者意見					
ステッカー配布枚数	大 (B2サイズ)	枚	小 (はがきサイズ)	枚	枚