

FAX : 022-366-7167

塩竈市福祉子ども未来部子ども未来課子ども企画係 行

「赤ちゃんの駅」登録申込書

令和 年 月 日

塩竈市長 殿

所在地 _____

名称 _____

代表者
氏名 _____

下記のとおり、「赤ちゃんの駅」の登録施設として申し込みます。

記

施設名		
施設の所在地	住所	
	TEL/FAX	TEL _____ FAX _____
	メールアドレス	
施設の区分		ショッピング施設 飲食店 その他（事業所等） ※いずれかを○で囲んでください。
設備内容について	① 授乳	<input type="checkbox"/> 外部との間仕切りなどがあり、母親が安心して授乳できる環境を提供できる（小部屋、パーテーション・カーテンなど） <input type="checkbox"/> 衛生的な場所・環境である（定期的に清掃を行っている等） ※登録のためには、上記の両方にチェックが必要です。
	② おむつ交換	<input type="checkbox"/> おむつ交換ができる設備環境を提供できる（小部屋・ベビーバット・ベビーシートなど） <input type="checkbox"/> 衛生的な場所・環境である（定期的に清掃を行っている等） ※登録のためには、上記の両方にチェックが必要です。
	③ その他	<input type="checkbox"/> ミルク用のお湯（70℃以上のもの）を提供できる（可能な場合）
利用可能時間		～
施設の定休日		
ステッカー所要枚数		枚 ※原則は2枚、出入り口と設備場所に貼付願います。
備考		
ご担当者 連絡先	所属・氏名	
	TEL・FAX	
	メールアドレス	

※施設の情報についてはホームページ等に掲載する場合がありますので、予めご了承下さい。