

紀の川市赤ちゃんの駅登録申請書

年 月 日

（宛先）紀の川市長

住 所

団 体 名

代表者名

紀の川市赤ちゃんの駅として登録を受けたいので、次のとおり申請します。

| | | |
|--------|------------------|------------------------------------|
| フリガナ | | |
| 施設名称 | | |
| 所在地 | | 〒 ー |
| 連絡先 | 担当者氏名 | |
| | 電話番号 | |
| | メールアドレス | |
| 休館日 | | |
| 開館時間 | | |
| 駐 車 場 | | 有 ・ 無 有の場合、有料 ・ 無料 |
| 赤ちゃんの駅 | 提供内容 | 1. 授乳できる場所の提供 2. おむつ替えができる場所の提供 |
| | 提供時間 (曜日・時刻等) | |
| | 提供場所 (階数・個数等) | |
| | 留意事項 | |
| 備 考 | | |

※現況の写真、見取り図等、提供場所を示す資料を添付してください。