

留萌市子育て支援課あて

申請者 住所
 名称
 代表者 職 氏名

印

「カズモ あかちゃんの駅」認定希望申出書

「カズモ あかちゃんの駅」の認定を希望します。

カズモ あかちゃんの駅として認定を希望する理由を記入してください。	「カズモ あかちゃんの駅」として地域に貢献したい内容 ホームページにコメントとして掲載します)	
	(利便性の向上のためにできること)	
店舗、企業等の名称		
主たる業種		
所在地	〒	
電 話		
F A X		
電子メールアドレス		
営業時間	(時 分 ~ 時 分)	
定休日		
ホームページURL		
業種区分	買物 飲食 宿泊 遊び・学び その他 ※ いずれかに○を付けてください。	
設備 ※該当する番号に○をしてください。	1 おむつ替えができる設備 2 調乳に必要なお湯などの提供 3 授乳できる設備 4 こども用トイレ 5 妊婦用駐車場	
	設置場所	
設備利用可能時間	(時 分 ~ 時 分)	
備 考		

※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、御了承ください

【認定ステッカー等の必要枚数】

ステッカーの必要枚数	() 枚
------------	-------

【担当者連絡先】

所属・氏名			
電 話		F A X	

【提出書類】(1) 施設の場所を示す地図 (2) 設備の現況写真 (3) 設置場所を示す資料