

平成 年 月 日

「赤ちゃんの駅」登録届出書

足利市長 あて

所在地
事業所名

代表者名
担当者名
電話番号

印

下記の施設について、「赤ちゃんの駅」として登録したく、届け出ます。

施設名称	
所在地	
提供するサービス ※可能なものに印しを付けてください	<input type="checkbox"/> 授乳スペース → <input type="checkbox"/> ミルク用お湯の提供（可能な場合） <input type="checkbox"/> おむつ替えスペース
利用可能日	
利用可能時間	
その他	

※登録内容について、市ホームページ、広報紙等に掲載させていただきます。
サービス内容を変更された時にご連絡ください。