

令和 年 月 日

「赤ちゃんの駅」登録申込書

加西市長 様

事業者名

代表者名

住 所

下記の施設を、加西市「赤ちゃんの駅」実施要綱第5条の規定に基づき申し込みます。

施設名	
所在地	〒
電話番号	() -
FAX 番号	
メールアドレス	
「赤ちゃんの駅」 設備（可能なもの に○をつけてくだ さい）	1. 授乳用の設備 2. オムツ替え用の設備 3. 調乳用のお湯の提供 4. ベビーキーパー
施設の利用可能日	
備考	

※上記の内容については加西市ホームページ等で掲載、紹介をさせていただきます。

※登録内容の変更又は廃止をする場合は、様式第2号により速やかに届出をしてください。

【担当者連絡先】

氏名	
連絡先	Tel E-Mail