



豊川市赤ちゃんの駅登録届出書

令和〇〇年〇〇月〇〇日

豊川市長 殿

団体名 〇〇〇〇株式会社

所在地 豊川市

(住所) 〇〇町〇〇 〇〇番地

代表者名 代表取締役 〇〇〇〇

以下の施設について、豊川市赤ちゃんの駅として登録することを届け出ます。

登録施設	施設名称	〇〇〇〇
	所在地	〒〇〇〇-〇〇〇〇 豊川市〇〇町〇〇 〇〇番地
	電話番号	〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇
	担当者氏名	〇〇 〇〇
	担当者連絡先	TEL 0533-00-0000 FAX 0533-00-0000
	メールアドレス	〇〇〇〇@〇〇〇〇. 〇〇. 〇〇
内容	サービス内容 ※該当する□にレ印を記入してください。 1と2の両方又は片方にレ印があることが登録の要件です。	<input checked="" type="checkbox"/> 1 おむつ替えの場の提供 <input checked="" type="checkbox"/> 2 授乳の場の提供 <input checked="" type="checkbox"/> 3 その他、子育てに関するサービスの提供 (サービスの内容: 子連れで入ることができるトイレあり)
	利用可能時間	10時 00分 ~ 17時 00分
	定休日	土曜日、日曜日、祝日、年末年始(12/29~1/3)
備考	※利用に当たって条件等がある場合は、記入してください。	利用の際は、店員に声をかけてほしい。

※複数の施設について届出をされる場合は、お手数ですが、施設ごとに届出書を作成してください。

..... 以下豊川市使用欄

登録日		登録番号	
シンボルマーク配付	ステッカー ()	ポスター ()	()