様式第１号

「すくすくベビールーム」登録申込書

　年　　月　　日

川西市長　様

施設名（事業所名）

　　　　　　　　　　　　施設管理者　職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

所在地

下記の施設について、「すくすくベビールーム」として登録申込します。

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名  （事業所名） |  |
| 所在地  電話番号 |  |
| 営業（開館）時間  休業日 |  |
| 施設の区分 | ※いずれかに○で囲んでください。  文化・レジャー施設　　ショッピング施設　　医療・保健・福祉施設  子育て支援施設　　飲食店　　その他（　　　　　　　　　　　　　） |
| 登録内容 | □　授乳できる場  □　おむつ替えができる場（ベビーベッド・おむつ交換台）  □　乳幼児を連れた親等が利用できるトイレ  （多目的トイレやチャイルドシート付トイレ）  有　(男性・女性・多目的トイレ) 　・　無 |
| 利用可能時間 |  |
| 備　　考 | ※利用上の注意事項等ありましたら記入してください。 |

※ 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ご了承ください。

※　現況の写真及び設置場所を示す資料を添付してください。

【担当者の連絡先】

|  |  |
| --- | --- |
| 所属・氏名 |  |
| 電話番号・ＦＡＸ |  |
| Ｅ-ｍａｉｌ |  |