

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

印

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	<input type="checkbox"/> 授乳できる場 <input type="checkbox"/> おむつ替えができる場（ベビーベッド・おむつ交換台） <input type="checkbox"/> 乳幼児を連れてき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	