

平成 **22** 年 **8** 月 **1** 日

埼玉県福祉部少子政策課 行

下記のとおり、赤ちゃんの駅の登録施設として申し込みます。

店舗、企業等の名称 (代表者名)	株式会社○○○○ 取締役社長 ▼▼ ▼▼		
主たる業種	総合スーパー		
区分	買物 飲食 宿泊 遊び・学び その他 ※ いずれかに○を付けてください。		
赤ちゃんの駅の設備 (該当する項目に○印 を記入のこと)	1 おむつ交換できる設備 2 授乳できる設備 3 その他 ()		
	設置場所	1～3階の男女お手洗い (6か所)	
赤ちゃんの駅の特徴	それぞれのお手洗いにおむつ交換台が2台あります。		
所在地	〒330-0000 さいたま市浦和区○○二丁目△△		赤ちゃんの駅の利用について、 特記すべき事項がある場合、そ の内容を記載してください。
電話	048-830-△△△△		
FAX	048-830-△△△△		
電子メールアドレス	△△△△@△△△△.co.jp		
営業時間	10:00～22:00		
定休日	年中無休		
ホームページURL	http://www.○○○○.co.jp/		
店舗、企業等の PRしたい内容	○○○○○○○		
備考	赤ちゃんの駅を利用する家族向け にPRすべき事項がありましたら、 その内容を記載してください。		
ステッカーの枚数	(8) 枚		

※ 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、御了承ください。

※ 現況の写真と設置場所を示す資料を添付してください。

【担当者連絡先】

所属	○○ (株) 総務グループ		氏名	○○ ○○
電話	048-830-△△△△		FAX	048-830-△△△△
郵便番号	000-0000	住所	○○市○○○	
電子メールアドレス	△△△△@△△△△.co.jp			