

様式第1号

尼崎市「赤ちゃんの駅」登録申請書

令和 年 月 日

尼崎市長 様

所在地 _____

事業者等の名称 _____

代表者（管理者）氏名 _____ ⑩

次のとおり、尼崎市「赤ちゃんの駅」として登録を申請します。

施設の名 称	
所在地及び 電 話 番 号	〒 _____ (_____)
施設管理者の 役職及び氏名	
ホームページ U R L	
提 供 す る サ ー ビ ス	①授乳スペース (_____)
該当するサービス に○印を記し具体的 な提供方法及び 提供場所を()に記 入してください。	②おむつ交換スペース (_____)
赤ちゃんの駅 を利用できる 曜 日	
赤ちゃんの駅 を利用できる 時 間	

- ※ 提供するスペースの施設等の様子が確認できる写真を1～3枚程度添付してください。
※ 上記の内容はホームページ等に掲載することがあります(写真含む。)

【担当者連絡先】

所属・役職等		氏 名	
電 話	(_____)	F A X	(_____)
メールアドレス			