

第1号様式（第4条関係）

（表面）

長崎市赤ちゃんの駅認定申請書

（あて名）

年 月 日

長崎市長

団体名

申請者 所在地

代表者氏名

㊤

長崎市赤ちゃんの駅の認定を受けたいので、長崎市赤ちゃんの駅推進事業実施要綱第4条第1項の規定により申請します。

NO	1 施設名称等	2 提供内容	3 提供日時	4 施設のPR	5 備考
1	名称 所在地 電話番号 ホームページアドレス	<input type="checkbox"/> 授乳ができる場所又は設備 (設置場所_____) <input type="checkbox"/> おむつ替えができる場所又は設備 (設置場所_____)			
2	名称 所在地 電話番号 ホームページアドレス	<input type="checkbox"/> 授乳ができる場所又は設備 (設置場所_____) <input type="checkbox"/> おむつ替えができる場所又は設備 (設置場所_____)			
3	名称 所在地 電話番号 ホームページアドレス	<input type="checkbox"/> 授乳ができる場所又は設備 (設置場所_____) <input type="checkbox"/> おむつ替えができる場所又は設備 (設置場所_____)			

※提供内容を確認できる図面、写真等を添付してください。（公表可能なもの）

※5備考には、子ども用トイレ、ベビーチェア等子育て関連の設備が他にもある場合及び利用するにあたって特別な条件がある場合は記入してください。

※1施設名称等から5備考までの内容は、市のホームページ等で公表することがあります。

(裏面)

NO	施設設置者	施設管理者		ステッカー希望枚数
		氏名等	連絡先	
1	ふりがな 氏名 生年月日 役職	ふりがな 氏名 生年月日 役職	住所 電話及びFAX 電子メールアドレス	枚
2	ふりがな 氏名 生年月日 役職	ふりがな 氏名 生年月日 役職	住所 電話及びFAX 電子メールアドレス	枚
3	ふりがな 氏名 生年月日 役職	ふりがな 氏名 生年月日 役職	住所 電話及びFAX 電子メールアドレス	枚

※ステッカーは希望枚数を配布できないことがあります。