ながいずみベビーステーション認定登録申請書

長泉町長　　あて　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

ながいずみベビーステーションへの認定登録について、次のとおり申請します。

なお、設備確認のための施設訪問、下記情報をホームページ等へ掲載することに同意します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | 名　称 |  | | | | | |
| 代表者  （職名・氏名） |  | | | | | |
| 住　所 | 〒 | | | | | |
| 電話番号 |  | | | | | |
| 事業所 | 施設名  （店舗名） |  | | | | | |
| 住　所 | 〒 | | | | | |
| 担当者氏名 |  | | | 電話番号 |  | |
| 営業時間 |  | | | | | |
| 設備・機能  ※該当欄にチェック  してください | | 必須  （１つ以上） | | □おむつ交換台又はこれに代わる機能を有する設備  □授乳室又はこれに代わる機能を有する設備  □ミルク用のお湯の提供ができる設備 | | | |
| その他  独自の取組 | | □ベビーキープ(ベビーチェア) 　□ベビーカー入店ＯＫ  □チェンジングボード(着替え台) □電子レンジ貸出ＯＫ  □少量おむつ･おしり拭きの販売 □キッズコーナー  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 子育て世帯への  応援メッセージ | |  | | | | | |
| 町記入欄 | | | | | | | |
| 設備確認年月日 | | | 設備確認者 | | | | 受付印 |
|  | | |  | | | |  |
| 認定年月日 | | | 認定番号 | | | |
|  | | |  | | | |