様式第1号（第4条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

登録申込書

（あて先）岐阜県知事

団体・施設名

（所在地：　　　　　　　　　　　　　　　　）

代表者名

（担当者氏名：　　　　　　　　　　　　　）

（担当者連絡先：　　　　　　　　　　　　　）

下記の施設を「赤ちゃんステーション」として申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| フ　リ　ガ　ナ |  |
| 施　　設　　名 |  |
| 電　　　　　話 | （　　　　　）　　　　　－ |
| Ｆ　　Ａ　　Ｘ | （　　　　　）　　　　　－ |
| メールアドレス |  |
| ＨＰアドレス | http://  （地図等、所在地が明記されたページのアドレスをご記入ください。） |
| 提供する事業の内容（可能なものに○をつけてください） | 1．授乳の場  2．オムツ替えの場  3．ミルク用のお湯の提供 |
| 事業の実施日 |  |
| 事業の実施時間 |  |
| 備　　　　　考 |  |

※ 上記の内容については、ホームページ等で御紹介させていただきます。

※ 必ず「授乳の場」「オムツ替えの場」「ミルク用のお湯の提供」の箇所の写真を御提供

願います。