FAX：０２３－６３２－８２３８　　　　　山形県しあわせ子育て政策課　　行

赤ちゃんほっと💛ステーション　登録申込書

　　　山形県知事　殿　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

施設等の設置者

住所又は所在地

氏名又は名称及び代表者職氏名

　　　下記のとおり、赤ちゃんほっと💛ステーションの登録施設として申し込みます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 施 設 名 |  |
| 施設所在地 | 住所 |  |
| 電話 |  |
| メールアドレス |  |
| 施設の利用可能日時（曜日、時間） |  |
| 施設設備 | ○女性が授乳できる場所　　　　　　　　（ 　 ）箇所○おむつ替えができる場所　　　　　　　（ 　 ）箇所　　うち、女性用（ 　 ）箇所、男性用（ 　 ）箇所、男女共用（ 　 ）箇所○ミルク用の給湯設備（給湯設備がない場合の代替措置含む。）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 有 ・ 無　　代替措置内容　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）○手洗い設備　　　　　　　　　　　　　 有 ・ 無○冷暖房設備　　　　　　　　　　　　　 有 ・ 無 |
| 赤ちゃんほっと💛ステーション設置施設のホームページURL |  |
| 登録ステッカーの必要枚数 | 　（　　　）枚 |
| 備　　考 |  |

※　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、ご了承ください。

【担当者連絡先】

|  |  |
| --- | --- |
| 所属・氏名 |  |
| 電　話 |  | ＦＡＸ |  |
| メールアドレス |  |

（注）　施設配置図、赤ちゃんほっと💛ステーションの平面図及び写真など施設設備が確認でき

る資料を添付してください。