

かねがさき赤ちゃんの駅指定申請書

令和〇年 〇月 〇日

金ケ崎町長 様

所在地 金ケ崎町西根鍮水53番地

施設等の名称 保健センター

管理者名 〇〇 〇〇〇



かねがさき赤ちゃんの駅の指定を受けたいので、次のとおり申請します。

店舗・施設名等	保健センター			
住所	〒 029 - 4503 金ケ崎町西根鍮水53番地			
電話番号	0197 ( 44 ) 4611			
ホームページURL	<a href="http://www.town.kanegasaki.iwate.jp/index.hp.html">http://www.town.kanegasaki.iwate.jp/index.hp.html</a>			
提供するサービス 該当するサービスに〇印を 記し具体的な提供方法を ( )に記載してください。	①授乳の場の提供	設置場所	健康相談室 (その他〇〇室等空いている個室を提供。使用時は目隠しの為、カーテンを閉める。)	
	②おむつ替えの場の提供	設置場所	健康相談室 (オムツ交換台(ベビーベッド)を設置している。)	
	③ミルク用の湯の提供	設置場所	子育て支援課 (お声掛けによりポットの湯を提供。/給湯室を案内し、やかんで湯を沸かし提供。)	
利用時間	8時30分～17時15分			
定休日	土曜日・日曜日・祝日・年末年始			
のぼり・タペストリー・ステッカー希望枚数	のぼり	_____ 1 枚		
	タペストリー	_____ 枚		
	ステッカー	大(A4) 1枚、小(A5) 1枚		
施設等の担当者	氏名	〇〇 〇〇〇	所属・役職	〇 〇
	電話	0197(44)4611	メールアドレス	kosodate@town.kanegasaki.iwate.jp

- ※ 提供するサービスの施設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。
- ※ のぼり・タペストリー・ステッカーは、希望枚数を配付できないことがあります。
- ※ 上記の内容は、当町ホームページ等に掲載することがあります（写真含む）。
- ※ サービスの利用のみの来店等も可としてください。