福岡市「赤ちゃんの駅」登録変更届

年　　月　　日

福　岡　市　長　　宛

申請者	住所	〒　　－ 福岡市
	氏名 （名称・代表者名）	
	担当者 （部署名・氏名・連絡先電話番号・メールアドレス）	
	施設担当者 （部署名・氏名・連絡先電話番号・メールアドレス）	※担当者が異なる場合のみ記入してください

下記の施設について、登録内容を変更したいので届け出ます。

施設の名称 ※市HP等で公表します。	
施設の所在地・ 問い合わせ先電話番号 ※市HP等で公表します。	〒　　－ 福岡市 電話番号：
サービスの内容 ※市HP等で公表します。	□授乳の場　□おむつ替えの場　□調乳用の湯
サービスの提供可能日時 ※市HP等で公表します。	利用可能日　： 利用可能時間　：
ホームページURL	□なし　□あり（URL：　　）
掲示物の希望	のぼり　□必要　□不要 のぼり用備品　□必要（□ポール☑ポールスタンド）□不要 タペストリー　□必要　□不要 ステッカー　□必要（□大　□小）　□不要 ※２つ以上必要な場合は備考欄に必要数を記入してください。
備考	

※太枠内を記入してください。

以下福岡市記入欄

標記の施設について、赤ちゃんの駅の登録内容の変更を行うもの。							
現地確認日		確認者		登録日		登録番号	
備考							