

福岡市「赤ちゃんの駅」登録解除届

年 月 日

福岡市長宛

申 請 者	住所	〒 ー 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、登録を解除したいので届け出ます。

施設の名称	
施設の所在地・ 問い合わせ先電話番号	〒 ー 福岡市 電話番号：
登録解除理由	
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を解除するもの。

登録解除日		登録番号	
備考			