

子ども政策課長

代表者

下記のとおり赤ちゃん休憩室事業を開始するので届け出ます。

事業開始年月日	
設置施設名	
赤ちゃん休憩室の所在地	〒
協力証必要枚数	
運営管理の責任者	
施設設備状況 (有無について)	※ 男性・女性ともに利用可能な施設である。 はい ・ いいえ → 「いいえ」の場合：理由（ ） ●授乳スペース （ ）組 ○授乳室の鍵 有 ・ 無 ●おむつ替えができる設備 （ ）組 ○使用済み紙おむつごみ回収容器（ゴミ箱） 有 ・ 無 ○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：（ ） ○手洗いができる設備（近距離の代替設備含む。） 有 ・ 無 ○冷暖房設備 有 ・ 無 ○大人が利用できるトイレ 有 ・ 無 ○その他設備 ※ ●は必須設備、○は推奨です。
連絡先	担当部署 電話 担当者 FAX E-mail

見本

様式第1号（第4条関係）

（提出先）

足立区教育委員会
子ども政策課長

- ・委託されている場合、「委託事業者が事業者」となります。
- ・本社がある場合は、「本社」をご記入ください。

●●●●年 ●月 ●日

事業主 ●●株式会社
所在地 足立区中央本町 1-1-1
代表者 代表 足立 一郎

赤ちゃん休憩室事業開始届

下記のとおり赤ちゃん休憩室事業を開始するので届け出ます。

事業開始年月日	2020/4/1		
設置施設名	足立リゾート		
赤ちゃん休憩室の所在地	〒●●●●-●●●● 足立区花畑 1-1-1		
協力証必要枚数	2 枚		
運営管理の責任者	足立 二郎		
施設設備状況 （有無について）	※ 男性・女性ともに利用可能な施設である。 はい ・ いいえ → 「いいえ」 の場合：理由（ ） ●授乳スペース () 組 ○授乳室の鍵 有 ・ 無 ●おむつ替えができる設備 () 組 ○使用済み紙おむつごみ回収容器（ごみ箱） 有 ・ 無 ○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：（ ） ○手洗いができる設備（近距離の代替設備含む。） 有 ・ 無 ○冷暖房設備 有 ・ 無 ○大人が利用できるトイレ 有 ・ 無 ○その他設備 ※ ●は必須設備、○は推奨です。		
連絡先	担当部署 お客様係 担当者 役所 三郎 E-mail ●●●●@●●●●.jp	電話 ●●●●-●●●● FAX ●●●●-●●●●	