

ベビ*ステ 登録申請書

平成 年 月 日

特定非営利活動法人母力向上委員会 行

ふりがな
法人・団体名

代表者

「ベビ*ステ」登録規約を理解した上で遵守し、下記のとおり、ベビ*ステへの登録を申し込みます。

ふりがな 施設名・店名	
住所	〒
TEL・FAX	TEL FAX
ホームページURL	
利用可能日・時間	
提供設備 (該当箇所にチェック)	<input type="checkbox"/> ミルクのお湯 (必須) <input type="checkbox"/> おむつ交換台 (必須) <input type="checkbox"/> ベビーカー入店 <input type="checkbox"/> 離乳食販売 <input type="checkbox"/> 紙オムツの販売 <input type="checkbox"/> ベビーキープ <input type="checkbox"/> チェンジングボード <input type="checkbox"/> 授乳スペース <input type="checkbox"/> その他 (キッズスペース、アレルギー表示、託児など)
駐車場	有 (台程度) ・ 無
講習会の参加	<input type="checkbox"/> 参加済 (月 日開催会 参加者氏名 :) <input type="checkbox"/> これから参加予定
PRコメント (基本的にこのままHPに掲載させていただきます)	
ベビ*ステ カード提示で受けられる【特典】	

貴社訪問等の日程調整のため、連絡がつく方の連絡先を記入してください。

担当者氏名	
所属	
TEL・FAX (上記と異なる場合)	TEL FAX
E-mail	
貴社訪問希望時間帯	10:00頃 ・ 14:00頃 ・ その他 () 頃

-----以下事務局記入欄-----

受付日	
受付番号	
施設確認日	
施設確認者氏名	
備考	

ベビ*ステ 登録申請書

平成 年 月 日

特定非営利活動法人母力向上委員会 行

ふりがな
法人・団体名

代表者

「ベビ*ステ」登録規約を理解した上で遵守し、下記のとおり、ベビ*ステへの登録を申し込みます。

ふりがな 施設名・店名	○○○○○○ ○○店
住所	〒 418-0000 富士宮市○○町○○番地
TEL・FAX	TEL ○○-0000 FAX ○○-0000
ホームページURL	
利用可能日・時間	
提供設備 (該当箇所にチェック)	<input checked="" type="checkbox"/> ミルクのお湯 (必須) <input checked="" type="checkbox"/> おむつ交換台 (必須) <input type="checkbox"/> ベビーカー入店 <input type="checkbox"/> 離乳食販売 <input type="checkbox"/> 紙オムツの販売 <input type="checkbox"/> ベビーキープ <input checked="" type="checkbox"/> チェンジングボード <input type="checkbox"/> 授乳スペース <input type="checkbox"/> その他 (キッズスペース、アレルギー表示、託児など)
駐車場	有 (5 台程度) ・無
講習会の参加	<input checked="" type="checkbox"/> 参加済 (○ 月 ○ 日開催会 参加者氏名 : ○○ ○○) <input type="checkbox"/> これから参加
PRコメント (基本的にこのままHPに掲載させていただきます)	<p>子育て世代に向けてのコメントや、子ども向け商品のPRなど、ご自由にお書きください。</p>
ベビ*ステ カード提示で受けられる【特典】	<p>「カード提示でジュース1本サービス」など、ご提供できる特典をご設定ください。未定の場合は後日ご連絡ください。</p>

貴社訪問等の日程調整のため、連絡がつく方の連絡先を記入してください。

担当者氏名	
所属	
TEL・FAX (上記と異なる場合)	TEL FAX
E-mail	
貴社訪問希望時間帯	10:00頃 ・ 14:00頃 ・ その他 () 頃

-----以下事務局記入欄-----

受付日	
受付番号	
施設確認日	
施設確認者氏名	
備考	

ベビ＊ステ 登録変更届

平成 年 月 日

特定非営利活動法人母力向上委員会 行

ふりがな
法人・団体名

代表者

下記のとおり、ベビーステーション登録の内容変更があったので届け出ます。

※変更箇所のみ記入

ふりがな 施設名・店名	
住所	〒
TEL・FAX	TEL FAX
ホームページURL	
利用可能日・時間	
提供設備 (該当箇所にチェック)	<input type="checkbox"/> ミルクのお湯 (必須) <input type="checkbox"/> おむつ交換台 (必須) <input type="checkbox"/> ベビーカー入店 <input type="checkbox"/> 離乳食販売 <input type="checkbox"/> 紙オムツの販売 <input type="checkbox"/> ベビーカープ <input type="checkbox"/> チェンジングボード <input type="checkbox"/> 授乳スペース <input type="checkbox"/> その他 (キッズスペース、アレルギー表示、託児など)
駐車場	有 (台程度) ・無
ベビ＊ステ カード提示で受けられる【特典】	

担当者氏名	
所属	
TEL・FAX (上記と異なる場合)	TEL FAX
E-mail	

-----以下事務局記入欄-----

受付日	
処理日	
備考	

ベビ*ステ 退会届

平成 年 月 日

特定非営利活動法人母力向上委員会 殿

住所

法人・団体名

代表者

印

下記理由によりベビーステーションの退会を届け出ます。

登録情報

ふりがな 施設名・店名	
住所	〒
TEL・FAX	TEL FAX
退会理由	

-----以下事務局記入欄-----

受付日	
処理日	
備考	