

銚田市子育て応援事業所認定申請書

年 月 日

銚田市長 殿

申請者 住 所 _____
事業所名 _____
代表者氏名 _____ ⑩
連絡担当者名 _____
電話番号 _____

銚田市子育て応援事業所認定実施要綱第6条第1項の規定に基づき、下記のとおり子育て応援事業所の認定を申請します。

記

- 1 事業所の名称 _____
- 2 事業所の所在地 _____
- 3 事業所の連絡先等 電話番号 _____
FAX 番号 _____ (子育てアプリでの公開 可・否)
メールアドレス _____ (子育てアプリでの公開 可・否)
- 4 業種 ※ 当てはまるものに☑をし、() 内に具体的に記載してください。
 飲食業 ()
 販売業 ()
 保育・教育サービス ()
 その他 ()
- 5 支援内容 ※ 別表のサービス分類表を参考に記入してください。
・サービス分類番号 - 番
・サービス分類番号 - 番
・サービス分類番号 - 番
・サービス分類番号 - 番

・具体的な内容

()

6 営業時間等

- (1) 営業日 ()
- (2) 営業時間 ()
- (3) 休業日 ()

7 付加設備等 ※ 当てはまるものに○をし、() 内に具体的に記載してください。

※事業所で、一般の子育て家庭の受け入れを全く行わない場合は、記入の必要はありません。

- (1) 駐車場 有 ・ 無
- (2) 自転車置き場 有 ・ 無
- (3) トイレ設備について
無し ・ 和式のみ ・ 洋式のみ ・ 子ども用便座等あり
- (4) 座席の形態 ※ 座席の必要ない業種の場合は、記入の必要はありません。
椅子席のみ ・ 椅子席のみ（ソファー席あり） ・ 座敷のみ ・ 椅子席、座敷共にあり
- (5) 関係情報利用の同意
認定の審査及び認定期間中における事業所としての適格性の確認に必要な範囲において、申請に係る事業所に関して、営業の許可・認可・届出・検査・指導等に関する情報を利用することに同意します。
- (6) 事業所のワンポイントアピール

()