

# 子育て協力店 申込書

申込者氏名	
店舗名	
住所	TEL
申込者住所	TEL

子育て協力店としてふさわしい子ども連れを歓迎するお店です。  
また、下記の該当項目を満たしていますので、申し込みします。

## 記

協力店	該当する項目に全て○を入れて下さい。
該当項目	<p>① 子供連れ入店歓迎</p> <p>② 子ども向けのメニューがある (内容: )</p> <p>③ おむつ交換をする場所がある (場所: )</p> <p>④ トイレにベビーキープがある</p> <p>⑤ 授乳コーナーがある (場所: )</p> <p>⑥ ベビーカーで入店ができる</p> <p>⑦ 禁煙になっている</p> <p>⑧ その他、オリジナルの子育て協力を実施</p> <p>具体的にお書き下さい。例：アレルギー対応可能など</p>

※①は必須条件になっており、②から⑧までは3項目以上あてはまるのが条件になります。

※子育て協力店の対象となる子どもは、小学校入学前までの子どもとします。

問い合わせ 灘区健康福祉課子育て支援係  
担当：三室・堀井  
TEL 843-7001 内線 455  
FAX 843-7021