旭川市こんにちは赤ちゃんステーション　調査票

|  |  |
| --- | --- |
| 貴社の名称（施設・店舗名） |  |
| ご担当者氏名 |  | ご担当者連絡先 | ―　　　　　―　　　　 |

**問１　登録内容の確認について**　（１～３のいずれか１つに◯印を付けてください）

|  |
| --- |
| 資料１の「旭川市こんにちは赤ちゃんステーション登録内容」をご覧ください。記載された「名称」・「住所」・「電話番号」・「提供内容」の４点について，現在の状況と異なる内容はありますか。（コロナ禍による一時的な提供中止は調査対象外） |

　　　１．現在の状況と全て合致している

　　　２．一部，現在の状況と異なる内容がある（登録内容の変更を希望）

（訂正を要する箇所について⑴～⑷に◯印を付けて，括弧内に正しい内容をご記入ください）

|  |
| --- |
| 　⑴　名　　称（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　⑵　住　　所（ 旭川市　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　）　⑶　電話番号（　　　　　　　　　－　　　　　　　　　　－　　　　　　　　　　　　）　⑷　提供内容（　　　授乳の場　　・　　おむつ替えの場　　・　　ミルク用お湯　　　）※　⑷は,現在提供する内容に◯印 |

３．現在は授乳の場などいずれも提供しておらず，今後も提供の予定はない（登録廃止を希望）

**問２　今後の制度の見直しについて**（ご意見等があればご記入ください）

|  |
| --- |
| 　子ども連れでのお出かけの支援を目的とした取組は，北海道などでも同様に取り組んでおり，重複した面もみられることから，本制度の廃止を含めて今後整理することを検討しています。　このことについて，何かご意見等があればご記入ください。 |
| （ご意見等） |

|  |
| --- |
| **ご　回　答　の　方　法** |
| 本調査票について，次の１～３いずれかの方法によりご回答ください。１　同封の返信用封筒（切手不要）による。２　ＦＡＸ（送信先：０１６６－２２－３２７５）による。３　電子メール（送信先：kosodateshien@city.asahikawa.hokkaido.jp）による。［ 調査票等の電子データは，旭川市ＨＰ（旭川市こんにちは赤ちゃんステーション）からダウンロードできます ］ |
| **ご　回　答　の　期　限** |
| 令和３年９月１０日（金） |

本調査へのご協力，ありがとうございました。