

수유정보 알리미 등록 신청서

1. 기 관 명				
2. 주 소		(세부위치)		
3. 담당부서			담당자/직위	
4. 연락처	사무실		팩 스	
	휴대폰		E-mail	
5. 공간 및 면적현황		귀하의 기관은 수유실이 있습니까? <input type="checkbox"/> 예 (면적 _____ m ²) <input type="checkbox"/> 아니오 ※ 내·외부 공간 사진 2개 이상 첨부		
6. 용도 및 활용대상자		<input type="checkbox"/> 모유수유/착유실(○고객용 ○직원용 ○직원 및 고객용) <input type="checkbox"/> 가족수유실(○고객용 ○직원용 ○직원 및 고객용) ※ 아빠 이용 가능		
7. 준비된 비품		<input type="checkbox"/> 세면대 <input type="checkbox"/> 소파 <input type="checkbox"/> 테이블 <input type="checkbox"/> 냉장고 <input type="checkbox"/> 기타()		
8. 이용예정인원		_____명(일)		
※ 수유시설 운영 및 사후관리 관련 협조사항				
9. 사후관리 협조		귀 기관은 <u>수유시설 관리자 운영수칙</u> 에 따라 수유시설을 운영하고 관리하는 것에 협조하시겠습니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오		
10. 실태조사 협조		귀 기관은 향후 인구보건복지협회에서 실시하는 <u>이용현황, 운영 및 관리현황</u> 에 대한 실태조사 시 협조하시겠습니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오		
11. 정보공개동의		귀 기관은 <u>수유시설 운영 관련 정보를 온라인상에 공개</u> 하는 것에 대해 동의하시겠습니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 ※ 수유시설 운영 관련 정보 변경 시 정보수정 요청 필수		

※ 해당사항에 체크(☑) 해주세요.

문의처 : 육아지원과 ☎ 02-2639-2867