


**Breastfeeding Friendly
Places Initiative**

**Endroits favorables à
l'allaitement maternel**

Registration Form / Formulaire d'inscription	
Name of establishment : Nom de l'établissement :	Date :
Name of contact person : Nom de la personne contact :	Telephone : Téléphone :
Mailing address of establishment / Adresse postale de l'établissement :	
<p>This establishment / Cet établissement :</p> <p><input type="checkbox"/> Commits to display the "Breastfeeding is encouraged here" sign in its premises. S'engage à afficher l'insigne "L'allaitement est encouragé ici" dans ses locaux.</p> <p><input type="checkbox"/> Commits to inform staff about women's right to breastfeed anytime anywhere. S'engage à informer le personnel du droit des mères à allaiter n'importe quand, n'importe où.</p> <p>Note: The name of the establishments that agree to meet both criteria above will be added to the NB webpage. Note: Le nom des établissements qui acceptent de répondre aux deux critères ci-dessus seront ajoutés à la page web du NB.</p>	
Number of stickers desired (10 cm X 14 cm): _____ Nombre d'autocollants désiré (10 cm X 14 cm): _____	
Number of window decals desired (10 cm X 14 cm): _____ Nombre d'autocollant pour fenêtre désirés (10 cm X 14 cm): _____	

Send registration form to / Envoyez le formulaire d'inscription au :

Office of the Chief Medical Officer of Health / Bureau du médecin-hygiéniste en chef
520 King Street / 520, rue King
P.O. Box 5100 / C.P. 5100
Fredericton, NB E3B 5G8

Or/ou

By email to/Par courriel à: Health.Sante@gnb.ca

Fax/Télécopieur: 506-453-2780