韮崎市　健康づくり課　宛

韮崎市指定暑熱避難施設（クーリングシェルター）応募用紙

令和　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| 開放可能な  曜日及び時間 |  |
| 開放場所 |  |
| 受入可能人数 |  |
| その他 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 上記施設について、指定暑熱避難施設（クーリングシェルター）募集要項の内容に基づき、指定暑熱避難施設に指定されることに同意します。 | | |
| 施設管理者役職・氏名 | |  |
| 担当者所属・氏名 | |  |
| 連絡先 | 電話番号 |  |
| メール |  |