袋井市指定暑熱避難施設（クーリングシェルター）応募様式

　令和　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 施設等の名称 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 開放可能曜日（○を記入） | 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 開放可能時間（24時間表記） | ：　 ～： | ：　～： | ：　～： | ：～： | ：～： | ：～： | ：～： |
| 休憩場所 |  | 受入可能人数 | 　　　　　　人 |
| 施設WebページURL |  |
| その他（休業日など） | 　 |
| ※上記内容は、袋井市ホームページ等に掲載いたします。掲載の都合上、文章を変更する場合がありますので、ご了承ください。 |
| 応募者（非公開情報） | 法人名（施設名と異なる場合） |  |
| 代表者名（役職・氏名） |  |
| 担　当　者 | 部署名 |  | 役職 |  |
| 氏　名 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| Ｅメール |  |

【提出先・問合せ】

〒437-0061　袋井市久能2515番地の1　袋井市健康未来課健康企画室

電話：0538-84-6127　Ｅメール：kenkoudukuri@city.fukuroi.shizuoka.jp