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