

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 <small>(施設名と異なる場合)</small>						
	代表者名 <small>(役職・氏名)</small>						
	担 当 者	部署名				役職	
		氏 名					
		電話番号					
		F A X 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