山県市　健康介護課　行

**山県市クーリングシェルター指定申込書**

|  |
| --- |
| 施設情報（公開情報） |
| 施設名 |  |
| 所在地 | 郵便番号 | 〒 |
| 住所 |  |
| 電話番号 |  |
| 開放可能曜日・時間帯 | 曜　日：時間帯： |
| 定休日 |  |
| 受入可能人数 | 人 |

※上記内容は市ホームページなどに掲載いたします。掲載範囲の関係で文章を変更する場合
がございますのでご了承ください。

|  |
| --- |
| 協定書作成に係る情報（非公開情報） |
| 協定締結者 | 事業者名 |  |
| 住所 | 〒 |
| 役職代表者名 |  |
| 管理責任者 | 所属 |  |
| 役職氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| シェルター指定部分の概要 | ※別途図面を本申込書と併せてご提出ください。データもしくは手書きの図面も可。 |

※岐阜県内に熱中症特別警戒情報が発表された際は、上記メールアドレスにク－リングシェルター開設を依頼する連絡をいたします。

|  |
| --- |
| 申請に係る担当者情報（非公開情報） |
| 所属・担当者名 |  |
| 電話番号 |  |
| メール |  |