滑川市クーリングシェルター申込書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ①施設・店舗等名称 |  | |
| ②施設・店舗等所在地 | 〒 | |
| 滑川市 | |
| (ビル名称・階数等) | |
| ③休憩場所の概要  ※利用時の注意事項等について記載してください。 | ※休憩場所の具体的な情報を記載してください。  (例)1階コミュニティスペース | |
| ④開放可能期間 |  | 熱中症警戒アラート運用期間と同じ |
|  | 上記以外の場合、具体的に記載してください。  ( ～ ) |
| ⑤開放可能時間帯 | (例)平日9：00～18：00、土日祝日10：00～19：00 | |
| ⑥受入可能人数 | ( )人 | |
| ⑦利用者からの問合せ先 | TEL　　　　　　　　　E-mail | |
| ⑧施設等ホームページ |  | |
| 管理担当部署名称 |  | |
| 担当部署所在地 |  | |
| 管理責任者役職･氏名 |  | |
| 管理責任者連絡先 |  | |

　滑川市クーリングシェルター募集要項に基づき、クーリングシェルターの指定について申し込みいたします。

【申込にあたってのご注意等】

・申込書の①～⑧については、滑川市ホームページにおいて公表させていただきます。

・文字数、体裁等の関係上、提出いただいた内容を一部修正させていただくことがあります。修正した際は、その旨のご連絡等は行いませんのであらかじめご了承ください。

・申込書を記入の上、下記あてに持参・郵送・電子メールのいずれかの方法によりご提出ください。

**提出・お問合せは･･･**

**滑川市民健康センター　〒936-0056滑川市田中新町127**

**TEL:076-475-8011　E-mail:kenko@city.namerikawa.lg.jp**