刈谷市福祉健康部健康推進課　宛

**刈谷市クーリングシェルター指定申込書**

|  |
| --- |
| 施設情報 |
| 施設名 |  |
| 住所 | 〒 |
| 施設管理者 | 所属部課：役職名：氏名： |
| 電話 |  |
| 開放可能日 |  |
| 開放時間 |  |
| 定休日 |  |
| 受入可能人数 |  |
| シェルター指定部分の概要 | ※別紙にて、図面の添付をお願いいたします。 |
| URL |  |
| その他記入欄 | ※指定にあたり留意事項等があればご記入ください。 |

※上記内容は、一部、市HPなどに掲載します。

|  |
| --- |
| 担当者情報 |
| 事業者名 |  |
| 所属・役職 |  |
| 担当者名 |  |
| 電話 |  |
| メール |  |

当施設は、刈谷市クーリングシェルターに指定されることに同意します。

　　　　　　　　　　　　　　　　施設名

　　　　　　　　　　　　　　　　管理者名