

那珂川市指定暑熱避難施設（クーリングシェルター）指定申込書

年 月 日

| 情報内容 | | | 記 入 欄 |
|---------|--|------|-------|
| 対象施設 | 指定を希望する施設の名称 | | |
| | 所 在 地 | 郵便番号 | |
| | | 住 所 | |
| | 電話番号 | | |
| | 開放可能日 及び時間帯 | 曜 日 | |
| | | 時 間 | |
| | | 特記事項 | |
| | 受入可能人数 | | |
| | ※上記内容は、那珂川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。 | | |
| 供用部分の概要 | | | |
| 対象施設管理者 | 所属部課 | | |
| | 役 職 名 | | |
| | 氏 名 | | |
| | 連絡先電話番号 | | |
| 担当者 | 所属部課 | | |
| | 氏 名 | | |
| | 連絡先電話番号 | | |
| | 連絡先 FAX 番号 | | |
| | 連絡先メールアドレス | | |