

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	〇〇〇〇	
	所在地	郵便番号	811-12〇〇
		住所	那珂川市〇〇〇〇
	電話番号		〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
	開放可能日 及び時間帯	曜日	火～日
		時間	10：00～21：00（土日祝は10：00～22：00）
		特記事項	月は定休日、毎月第3火曜日は定休日
	受入可能人数		10人
	※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		1階ロビー	
対象施設管理者	所属部課	〇〇〇	
	役職名	〇〇〇	
	氏名	〇〇 〇〇	
	連絡先電話番号	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇	
担当者	所属部課	〇〇〇	
	氏名	〇〇〇	
	連絡先電話番号	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇	
	連絡先FAX番号	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇	
	連絡先メールアドレス	〇〇〇@〇〇.〇〇.〇〇	