長崎市クーリングシェルター（指定暑熱避難施設）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、長崎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 | |  |