様式第１号（第３条関係）

熱海市クーリングシェルター（「涼み処」）協力届出書

健康福祉部健康づくり課　宛て

　　　　　　　FAX:0557-86-6297

 Mail:kenkozukuri@city.atami.lg.jp

応募内容（施設情報及び応募者）

|  |  |
| --- | --- |
| 情報内容 | 記入欄 |
| 施設情報（公開情報） | ①施設等の名称 |  |  |
| ②所在地 | 郵便番号 |  |
| 住所 |  |
| ③電話番号 |  |
| ④受け入れ可能な曜日及び時間 | 曜日 |  |
| 時間 |  |
| 特記事項 |  |
| ⑤受け入れ可能人数 |  |
| ⑥休息場所の概要 |  |

※上記内容は、Webページなどに掲載します。紙面の関係上、文章を変更する場合がありますのでご了承ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者所属・氏名 |  |
| 連絡先電話番号 |  |
| 連絡先FAX番号 |  |
| 連絡先Eメールアドレス |  |

当施設は、熱海市クーリングシェルター（「涼み処」）事業募集要領の内容に基づき、熱海市クーリングシェルター（「涼み処」）に指定されることに同意します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　施設名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名