クーリングシェルター（涼みどころ）申込書

令和　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 施設の名称（＊） |  |
| 施設の住所（＊） | 〒　　　－湖西市 |
| 代表者名 |  |
| 施設の電話番号 |  |
| クーリングシェルター実施場所 |  |
| クーリングシェルター設置期間（＊） | 設置開始日：　　月　　日設置終了日：　　月　　日 |
| 開放可能な曜日・時間（＊） |  |
| 受入可能人数（＊） |  |
| 備　考 |  |
| 問合せ先 | 電話E-mail |
| 担当者 | 担当者氏名担当部署担当者連絡先 |
| 施設等のウェブサイトURL |  |

（＊）の箇所は湖西市の公式ウェブサイトへ掲載します。