**亘理町クーリングシェルター指定申込書**

亘理町クーリングシェルター募集要項に同意し、下記のとおり申込みます。

令和　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| １.施設名称 |  |
| ２.施設所在地 | 〒　　　－　　　　亘理町 |
| ３.施設連絡先 | 電話：FAX:メール： |
| ４.休憩場所の概要※施設内の休憩場所を示す見取り図（任意様式）を添付してください。 | 場所：（例）ロビー、飲食スペース等 |
| ５.開放可能日時 | ※曜日、時間が分かるように記載してください（例）月曜～土曜（祝日を除く）　午前9時～午後10時 |
| ６.受け入れ可能人数 | ※常時その人数が滞在可能な人数を記載してください |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申込者情報（非公開情報） | 法人名（施設名称と異なる場合） | 　 |
| 代表者名 | 　 |
| 担当者 | 所属 | 　 |
| 氏名 | 　 |
| 連絡先電話番号 | 　 |
| 連絡先FAX番号 | 　 |
| 連絡先E-mailアドレス | 　 |