様式第１号（第５条関係）

年　　月　　日

（宛先）小国町長　様

申込者住所

氏名又は名称

及び代表者名

小国町指定暑熱避難施設（クーリングシェルター）指定同意書

以下の施設について小国町指定暑熱避難施設（クーリングシェルター）の指定を受けることに同意します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施設名 | |  |
| 所在地 | | 〒 |
| 開放可能日・時間帯 | |  |
| 受入可能人数 | |  |
| 施設管理者 | |  |
| 電話番号 | |  |
| 供用部分の概要 | |  |
| 備　　考 | |  |
| 担当者  連絡先 | 事業者名 |  |
| 所属・氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| Ｅ－ｍａｉｌ |  |