大仙市健康福祉部社会福祉課　宛

**大仙市指定暑熱避難施設**

**（クーリングシェルター）応募票**

令和　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名 |  |
| 代表者 | 役職名 |  | 氏名 |  |
| 施設住所 | 〒 |
| 担当者連絡先 | 部課名 |  | 役職名 |  |
| 氏名 |  | TEL |  |
| E-Mail |  |
| 開放可能日・時間 | （24時間表示） |
| 受入可能人数 |  |
| その他連絡事項等 |  |