

(別添1)

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				