

紀の川市 市民部 健康推進課 宛
〒649-6492 紀の川市西大井338番地
TEL : 0736-77-0829 (直通)
FAX : 0736-79-3934
E-mail : k070700-001@city.kinokawa.lg.jp

紀の川市クーリングシェルター申込書

応募内容（施設情報及び応募者）

情報内容			記入欄	
施設情報 （公開情報）	施設等の名称			
	施設の所在地	(郵便番号)		
		住 所		
	電話番号			
	受入可能日時	曜 日		
		時 間		
		特記事項		
	受入可能人数		人	
	受入可能人数の内訳・概要			人
				人
			人	
			人	
			人	

※上記内容は、市HPなどに掲載します。都合上、文章を変更する場合がありますのでご了承ください。

応募者 （非公開情報）	協定書作成に係る情報	協定締結者	法人名	
			住 所	
			役職名	
			氏 名	
		施設管理者	所 属	
			役職名	
			氏 名	
		担当者	所 属	
	職・氏名			
	電話番号			
	メールアドレス			

紀の川市 市民部 健康推進課 宛
〒649-6492 紀の川市西大井338番地
TEL : 0736-77-0829(直通)
FAX : 0736-79-3934
E-mail : k070700-001@city.kinokawa.lg.jp

記入例

紀の川市クーリングシェルター申込書

応募内容（施設情報及び応募者）

情報内容			記入欄	
施設情報 （公開情報）	施設等の名称		〇〇〇〇	
	施設の所在地	(郵便番号)	〒△△△-△△△△	
		住 所	紀の川市〇〇〇〇〇〇	
	電話番号		△△△-△△△△-△△△△	
	受入可能日時	曜 日	〇～〇曜日（祝祭日は除く）など	
		時 間	△△時△△分～△△時△△分	
		特記事項	年末年始は休み など	
	受入可能人数		△人	
	受入可能人数の内訳・概要	入口ロビー（ソファ）		△人
		△階エレベーター前（ベンチ）		△人
△階〇〇室		△人		
		人		
		人		

※上記内容は、市HPなどに掲載します。都合上、文章を変更する場合がありますのでご了承ください。

応募者 （非公開情報）	協定書作成に係る情報	協定締結者	法人名	株式会社〇〇〇〇
			住 所	〇〇〇〇〇〇〇〇
			役職名	代表取締役社長など
			氏 名	〇〇 〇〇
		施設管理者	所 属	〇〇店
			役職名	店長など
	担当者		氏 名	〇〇 〇〇
			所 属	〇〇部 〇〇課
			職・氏名	〇〇係長 〇〇 〇〇
			電話番号	△△△-△△△△-△△△△
			メールアドレス	〇〇〇〇@〇〇〇〇.〇〇.〇〇