

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	
	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	
	協定締結者	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
	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）
△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
	施設管理者	氏 名	〇〇 〇〇
		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	