

## 取手市クーリングシェルター 応募用紙

健康福祉部健康づくり推進課 宛て

(FAX) 0297-85-6901

(Mail) [wellness@city.toride.ibaraki.jp](mailto:wellness@city.toride.ibaraki.jp)

応募内容(施設情報及び応募者)

| 情報内容           |                     |                               | 記入欄 |
|----------------|---------------------|-------------------------------|-----|
| 施設情報<br>(公開情報) | 施設等の名称              |                               |     |
|                | 所在地                 | (郵便番号)                        |     |
|                |                     | 住所                            |     |
|                | 電話番号                |                               |     |
|                | 受入可能な<br>曜日及び時<br>間 | 曜日                            |     |
|                |                     | 時間                            |     |
|                |                     | 特記事項                          |     |
|                | 受け入れ可能人数            |                               |     |
|                | 休息場所の概要             |                               |     |
|                | 施設までのアクセス           |                               |     |
| 施設WebページURL    |                     | <a href="http://">http://</a> |     |

※上記内容は、Webページなどに掲載します。紙面の関係上、文章を変更する場合がありますのでご了承ください。

|  |             |  |
|--|-------------|--|
|  | 担当者所属・氏名    |  |
|  | 連絡先電話番号     |  |
|  | 連絡先FAX      |  |
|  | 連絡先Eメールアドレス |  |

当施設は、取手市クーリングシェルター募集要項の内容に基づき、取手市クーリングシェルターに指定されることに同意します。

施設名

代表者名