

三宅町クーリングシェルター指定申込書

記載例

提出日 令和△年△月△日

1. 申込者（非公開情報） ※下記の空欄にご記入をお願いします

協定書の締結予定者	名 称	○○○○○○○○○
	代表者名	○○○ ○○○
担当者名	所 属 先	○○○○ ○○○○ ○○○○
	氏 名	○○○ ○○○
	電話番号	○○○○-○○○○-○○○○
	E-Mail	○○○○@○○○○

2. 施設情報（町公式ホームページに公開する情報です）

施 設 の 名 称	三宅町保健福祉施設あざさ苑	
所 在 地	〒636-0213 三宅町大字伴堂 848-1	
電 話 番 号	0745-43-3580	
開放可能な曜日・時間	曜日	月曜日が祝日の場合を除く全ての曜日
	時間	8時30分～17時00分
定休日（曜日等）	月曜日が祝日の場合	
受入場所の概要	施設1階ホール（椅子20脚、机5台）	
受入可能人数	20人	

3. 施設の確認事項 ※可否のいずれかに○印のご記入をお願いします

冷房設備の適切な管理の可否	<input checked="" type="radio"/> 可 ・ 否
奈良県内に熱中症特別警戒情報が発表された場合の開放の可否 ※1	<input checked="" type="radio"/> 可 ・ 否
奈良県内に熱中症特別警戒情報が発表されていない場合の開放の可否 ※1	<input checked="" type="radio"/> 可 ・ 否
椅子またはソファ等の提供の可否	<input checked="" type="radio"/> 可 ・ 否
町民が持参する熱中症予防のための飲料摂取の可否	<input checked="" type="radio"/> 可 ・ 否

※1 上記施設情報に記載の開放可能な曜日・時間に限ります。

■ 添付書類

貴施設全体を表す見取り図（別紙）に、シェルター指定部分の場所がわかるように色づけ等で印を付けて提出してください。