別紙１

**日向市指定暑熱避難施設（クーリングシェルター）申込書**

年　　　月　　　日

|  |
| --- |
| 登録する施設情報 |
| 施設・店舗等名称 |  |
| 施設・店舗等住所 | 〒 |
| 電話 |  |
| 代表者氏名・肩書 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　肩書： |
| 開放する曜日 |  |
| 開放する時間帯 |  |
| 定休日 |  |
| 受け入れ可能である人数（最大人数） | 　　　　　　　　　　　　　　　人 |
| 備考 |  |

※施設情報は市ホームページ等で公表されます。

|  |
| --- |
| 担当者情報 |
| 担当部署名称 |  |
| 担当部署住所 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 担当者連絡先 | 電話 |
| メール |