

那須町 保健センター 宛
E-Mail hokenc@town.nasu.lg.jp
FAX 0287-72-5820

記入例

別紙様式

那須町指定 クーリングシェルター 応募用紙

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)	施設の名称	〇〇〇〇			
	所在地	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 那須町 〇〇〇〇〇〇〇〇〇			
	開放可能曜日及び時間 (クーリングシェルター の運用は4月第4水曜日か ら10月第4水曜日まで)	曜日	開放可能時間帯	備考	
		日曜日	10:00 ~ 18:00		
		月曜日	10:00 ~ 18:00		
		火曜日	~	定休日	
		水曜日	10:00 ~ 12:00		
		木曜日	10:00 ~ 18:00		
		金曜日	10:00 ~ 18:00	12:00~13:00は開放不可	
		土曜日	10:00 ~ 12:00		
補足事項	・定休日が祝日の場合は、翌水曜日が休み				
供用部分 (受入可能人数)	待合スペースソファ	(8	人)	
	〇Fエレベータ前ベンチ	(3	人)	
	〇F〇〇室	(10	人)	
		(人)	
その他設備	自動販売機あり				

協定書 作成に係る 情報 (非公開情報)	契約者の 情報	法人名	株式会社〇〇〇〇		
		住所	那須町〇〇〇〇		
		役職名	〇〇〇〇 (代表取締役社長など)		
		氏名	〇〇 〇〇		
	施設の 管理	所属部課	〇〇部 〇〇課		
		役職名	〇〇〇〇 (店長, 課長など)		
		氏名	〇〇 〇〇		
		電話番号	〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇		

担当者	所属部課	〇〇部 〇〇課		
	氏名	〇〇 〇〇		
	電話番号	〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇		
	E-Mail	〇〇〇〇@〇〇〇〇. 〇〇. 〇〇		