

東かがわ市長 様

申込者 住 所  
氏名又は名称  
及び代表者名

東かがわ市指定暑熱避難施設（クーリングシェルター）指定同意書

以下の施設について、東かがわ市指定暑熱避難施設（クーリングシェルター）の指定を受けることに同意します。

施 設 名		
所 在 地		〒
開放可能日・時間帯		
受 入 可 能 人 数		
施 設 管 理 者		
電 話 番 号		
共用部分の該当		
備 考		
担当者 連絡先	事業者名	
	所属・氏名	
	電話番号	
	E-mail	