富士市指定暑熱避難施設（クーリングシェルター）応募票

　令和　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 施設名 |  | | | | | | |
| 代表者  （役職・氏名） | （ふりがな） | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 所在地 | 〒 | | | | | | |
| 担当者  連絡先 | 部署名 |  | | 役　職 | |  | |
| （ふりがな）  氏　名 | |  | |
|  | |
| 電話番号 |  | | ＦＡＸ番号 | |  | |
| Ｅメール |  | | | | | |
| 開放可能曜日  （○を記入） | 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 開放可能時間  （24時間表記） | ：  　 ～  ： | ：  　～  ： | ：  　～  ： | ：  ～  ： | ：  ～  ： | ：  ～  ： | ：  ～  ： |
| 指定避難場所 |  | | | 受入可能人数 | | 人 | |
| その他  （休業日など） |  | | | | | | |
| （事務局記入欄） | | | | | | | |

※上記に必要事項を記入の上、富士市保健医療課に提出してください。

　（直接もしくは、郵送・Ｅメールにてお願いします）

【提出先・問合せ】

〒416-8558　富士市本市場432-1（フィランセ西館３階）　富士市保健医療課

電話：0545-67-0260　Ｅメール：ho-iryou@div.city.fuji.shizuoka.jp