湖南市指定暑熱避難施設登録申請書

年　　月　　日

湖南市長　　あて

所　在　地

申請者　名　　称

代表者氏名

湖南市指定暑熱避難施設(クーリングシェルター)募集要項の規定により、次のとおり申請します。

◇施設公開情報(湖南市ホームページ等に掲載、公表させていただきます。)

| | |
|---|---|
| 登録施設所在地<br>□申請者所在地と同じ | 〒<br><br>湖南市 |
| 登録施設名称<br>□申請者名称と同じ | |
| 電話番号 | |
| 実施時期 | 概ね4月第4水曜日～10月第4水曜日の営業、開設時間内 |
| 開設時間 | |
| 開設曜日 | |
| 開設場所の概要 | |
| 受入可能人数 | |
| 備考 | (実施に当たり注意事項、条件等(休館日等)がありましたらご記入ください) |

※共用可能な位置がわかる図面等を添付してください

◇非公開情報

（湖南市からの連絡、熱中症特別警戒情報（アラート）発表時の連絡のみに利用させていただきます。）

| | |
|---|---|
| 事業者（法人）名<br>□施設公開情報と同じ | |
| 事業所　所在地<br>□施設公開情報と同じ | |
| 対　象　施　設　の<br>管　理　責　任　者 | 役 職 名: |
| | 氏　　名: |
| 担　　当　　者<br><br>連　　絡　　先 | 担当部署: |
| | 職　　: |
| | 担当者名: |
| | 電　　話: |
| | E メール: |
| 備　　考 | |

問い合わせ・申し込み先

湖南市健康福祉部地域包括ケア推進局健康政策課　熱中症担当

住所：〒520-3223 滋賀県湖南市夏見 588 番地

電話：0748-72-4008

FAX：0748-71-1481

メール：kenkou@city.shiga-konan.lg.jp