別記

様式第１号（第４条第１項）

八街市クーリングシェルター指定申請書

年　　月　　日

八街市長

申請者　所在地

名称及び代表者

電話番号

　八街市クーリングシェルターの指定等に関する要綱第４条第１項の規定により、次のとおり申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施設名 | |  |
| 施設所在地 | |  |
| 希望する指定期間 | |  |
| 開放可能日時 | | 曜日：  時間：  休業日： |
| 受入可能人数 | | 人 |
| 開放場所 | | １．椅子又はベンチ（　　　　台）  ２．テーブル（　　　　台）  ３．その他（　　　　　　　　） |
| 管理責任者名 | |  |
| 管理責任者  連絡先 | 電話番号 |  |
| メール |  |
| 備考 | |  |

※施設における開放場所について、見取図を添付してください。