

## 記入例

### クーリングシェルター(暑熱避難施設)応募用紙

送付先 波佐見町役場子ども・健康保険課健康増進班 FAX：0956-85-2337

①	施設・店舗等名称	〇〇会社
②	施設・店舗等住所	〒859-37〇〇
		波佐見町〇〇郷・・・番地
③	提供可能な場所	休憩コーナー 会議室 ...等
④	開放可能期間	R7年 月 日 ( ) ~ R7年10月22日(水)
		参考：令和7年度は4月23日(水)～10月22日(水)
⑤	開放可能日時	熱中症特別警戒情報発表中の午前9時～午後8時
⑥	受け入れ可能人数	5 人
⑦	問い合わせ先	TEL：0956-85-〇〇〇〇
⑧	ホームページURL	

※①～⑧について、町ホームページへの掲載等で周知させていただきます。

担当者氏名	波佐見 花子
担当者連絡先	TEL：0956-85-〇〇〇〇
	FAX：0956-85-□□□□
	メール：

- ・施設や店舗の名称等に変更があった場合や、協力できなくなった場合は、問い合わせ先までご連絡ください。
- ・ご応募いただいた施設が、公序良俗に反する、もしくは取組の趣旨に適さない等、町が不適當を判断した場合、お断りすることがございます。
- ・受付後、協定締結にむけてご連絡いたします。

<問い合わせ・応募先>

波佐見町役場子ども・健康保険課健康増進班

〒859-3791 波佐見町宿郷660

TEL:0956-80-6650 FAX:0956-85-2337