

クーリングシェルターの指定に係る申込書

令和 年 月 日

施設名 (公表事項)	〇〇スーパー 〇〇店	
所在地 (公表事項)	名古屋市〇区〇〇～	
開放 可能日等 (公表事項)	開放期間	4月の第4水曜日～10月の第4水曜日 ※上記期間の開放が難しい場合は7月～8月など、 期間を区切っていただいても構いません。
	開放する曜日	月～金(ただし施設の休業日を除く)
	開放する時間帯	月～木 10:00～17:00、金 13:00～18:00
	開放可能エリア	一階休憩スペース ※具体的な記載が難しい場合は、入り口付近などでも 構いません。
	受入可能人数	5人 ※およその人数で構いません。 確実に受け入れができる人数を記載してください。
施設管理者	部署名	
	役職名	店長
	氏名	〇〇 〇〇
担当者 連絡先	部署名	
	役職名	
	氏名	△△ △△
	電話番号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇 ※連絡のつきやすい番号を記載してください
	メールアドレス	〇〇〇@〇〇〇
その他記入欄 (公表事項に関するものは公表)	※事前に伝えておきたいこと等ございましたらご記入ください	

※公表事項と記載のあるものは、市のウェブサイト等にて掲載させていただきます。