

別紙

越谷市指定暑熱避難施設（クーリングシェルター） 応募票

越谷市保健医療部健康づくり推進課 宛

（F A X） 048-967-5118

（メール） kenkozukuri@city.koshigaya.lg.jp

応募内容（施設情報及び応募者）

	情報内容	記入欄
施設情報 （公開情報）	施設名	
	所在地	〒 越谷市
	電話番号	
	開放可能日	
	開放可能時間	（24時間表記）
	受け入れ可能人数	人
	受け入れ可能場所	
	施設 Web ページ URL	

※上記内容は、市ホームページ等で公表されます。紙面の関係上、文章を変更する場合がありますのでご了承ください。

施設情報 （非公開情報）	法人名（施設名と異なる場合）	
	代表者名	
	担当者所属・氏名	
	①連絡先電話番号	
	②土日祝日の電話番号 （①連絡先電話番号と異なる場合）	
	連絡先 F A X 番号	
	連絡先 E メールアドレス	

※熱中症特別警戒情報発表時の連絡先が異なる場合は、別途ご連絡ください。

越谷市指定暑熱避難施設（クーリングシェルター） 応募票

越谷市保健医療部健康づくり推進課 宛

(FAX) 048-967-5118

(メール) kenkozukuri@city.koshigaya.lg.jp

応募内容（施設情報及び応募者）

情報内容	記入欄	
施設情報 (公開情報)	施設名	〇〇〇〇
	所在地	〒〇〇〇-〇〇〇〇 越谷市〇〇
	電話番号	〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇
	開放可能日	(〇、〇、〇) 曜日、ただし祝祭日は除く
	開放可能時間	(24時間表記) 〇曜日：〇〇時〇〇分～〇〇時〇〇分 〇、〇曜日：〇〇時〇〇分～〇〇時〇〇分
	受け入れ可能人数	〇〇 人
	受け入れ可能場所	ロビー内の椅子
	施設 Web ページ URL	https://

※上記内容は、市ホームページ等で公表されます。紙面の関係上、文章を変更する場合がありますのでご了承ください。

施設情報 (非公開情報)	法人名（施設名と異なる場合）	
	代表者名	〇〇 〇〇
	担当者所属・氏名	〇〇部 〇〇課 〇〇 〇〇
	①連絡先電話番号	〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇
	②土日祝日の電話番号 (①連絡先電話番号と異なる場合)	
	連絡先 FAX 番号	〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇
	連絡先 E メールアドレス	〇〇〇〇〇@〇〇.〇〇.〇〇

※熱中症特別警戒情報発表時の連絡先が異なる場合は、別途ご連絡ください。