

浜田市クーリングシェルター応募様式

浜田市健康医療保険課 健康づくり係 宛て

(FAX) 0855-23-3440

(メール) kenko@city.hamada.lg.jp

| 項目 | | 記入欄 | |
|-----------------------|-----------|--|---------------------------------|
| 非 公 開 情 報 | 法人情報 | 法人名 | |
| | | 代表者名 | |
| | | 代表者役職 | |
| | | 所在地 | |
| | 担当者情報 | 担当者所属 | |
| | | 担当者氏名 | |
| | | 連絡先電話番号 | |
| | | 連絡先Eメールアドレス | |
| | | 連絡先FAX | |
| | | 協定書等送付先（郵便番号） | |
| 協定書等送付先（住所） | | | |
| 調整事項 | 応募施設数 | | |
| | 協定書内容について | <input type="checkbox"/> 協定書（案）を使用 <input type="checkbox"/> 詳細について協議 | |
| | 啓発品 | のぼり旗： 枚× 施設＝ 枚 ステッカー： 枚× 施設＝ 枚 | |
| 公 開 情 報 | 施設情報 | 施設名称 | |
| | | 所在地（住所） | |
| | | 受入可能日 | |
| | | 受入可能時間 | |
| | | 受入可能人数 | |
| | | 電話番号 | |
| | | 施設ページURL | https:// |
| | | 指定場所の概要 | |
| | | 施設までのアクセス | |
| | | 備考欄 | |
| 非 公 開 情 報 | 施設情報 | 施設管理者職名 | |
| | | 施設管理者連絡先 | |