**半田市民間指定暑熱避難施設（クーリングシェルター）応募票**

令和　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **施設情報　※公表します** | 名称 |  | | |
| 住所 |  | | |
| 緯度・経度  小数点以下5または6桁 | 緯度　　　　　　　　　　　　 / 経度   * 分からない | | |
| 電話番号（問合せ先） |  | | |
| ホームページＵＲＬ |  | | |
| 開放可能日（曜日等）、時間、休業日等 |  | | |
| アラート発表時  以外の開放 | □　アラートの発表時以外も開放する  □　熱中症特別警戒アラート発表時のみ開放する | | |
| 供用部分の名称 |  | | |
| 受入可能人数 | 人 | | |
| **代表者** | 法人名 | * 施設とおなじ | | |
| 役職名 |  | | |
| 氏名 |  | | |
| 住所 | * 施設とおなじ | | |
| **担当者** | 部課名 |  | | |
| 役職名 |  | | |
| 氏名 |  | | |
| 電話番号 |  | FAX |  |
| E-Mail |  | | |
| 半田市クーリングシェル  ターマークの必要枚数 | | A4　　　枚、A３　　　枚、□　データでの配布を希望 | | |
| 協定締結式について | | □　開催を希望　※合同での開催となる場合があります。  □　合同での開催が決まった場合のみ、参加希望  □　希望なし | | |

**（供用部分の見取り図）**

* 健康課に作成を依頼する

※参考になる画像や、手書きの見取り図等を添付してください。