

別紙

大井町生活環境課 宛

大井町指定暑熱避難施設（クーリングシェルター）応募用紙

年 月 日

施設名	
所在地	〒
電話番号	
開放可能な曜日及び時間	
開放場所	
受入可能人数	
その他	

上記施設について、大井町指定暑熱避難施設（クーリングシェルター）募集要項の内容に基づき、大井町指定暑熱避難施設として指定を受けることに同意します。

施設管理者 役職・氏名		
担当者所属・氏名		
連絡先	電話番号	
	メール	