

（宛先）高松市長

申込者 住 所
氏名又は名称
及び代表者名

高松市指定暑熱避難施設（クーリングシェルター）指定同意書

以下の施設について高松市指定暑熱避難施設（クーリングシェルター）の指定を受けることに同意します。

施設名	〇〇〇〇〇〇	
所在地	〒〇〇〇-〇〇〇〇 高松市〇〇町〇-〇-〇	
開放可能日・時間帯	〇曜日～〇曜日・午前〇時～午後〇時	
受入可能人数	〇人	
施設管理者	〇〇 〇〇	
電話番号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	
供用部分の概要	〇階〇〇スペースをクーリングシェルターとして提供します。	
備考	※特記事項がありましたら、この欄に御記入ください。	
担当者連絡先	事業者名	〇〇〇〇〇〇
	所属・氏名	〇〇部〇〇課・〇〇 〇〇
	電話番号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
	E-mail	〇〇〇〇〇@〇〇〇〇.〇〇.〇〇