

年 月 日

（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		
所 在 地	〒	
開放可能日・時間帯		
受入可能人数		
施設管理者		
電話番号		
供用部分の概要		
備 考		
担当者 連絡先	事業者名	
	所属・氏名	
	電話番号	
	E - m a i l	