

年 月 日

美作市長 様

申出者 住所
代表（担当）者名
連絡先電話番号

美作市指定暑熱避難施設(クーリングシェルター)指定申出書

以下の施設について、クーリングシェルターの指定を受けたく、申出します。

公開情報	施設名		
	所在地		〒 美作市
	開放可能日時		
	受入可能人数		
	電話番号		
	供用部分		※供用部分の場所が分かる別図を添付すること。
非公開情報	施設管理責任者		
	管理責任者連絡先		
	担当者 連絡先	事業者名	
		所属・氏名	
		電話番号	
		E-mail	

* 市記入欄

受付日		指定基準	適 ・ 不適
協定締結日		指定可否	可 ・ 否
備考			