

上島町クーリングシェルター指定申込書

年 月 日

上島町長 様

(施設管理者)

所在地

法人等名称

役職・氏名

気候変動適応法(平成 30 年法律第 50 号)第 21 条第 1 項の規定による指定暑熱避難施設として次の施設が指定を受けることに同意し、指定の申込をします。

施設名称	
施設所在地	越智郡上島町
開放可能な日時	(例)平日:10:00~17:00 土日祝日 10:00~18:00
開放できない日 (定休日等)	
開放場所の概要	※説明資料として、図面・写真等を添付 (例)1階待合スペース(〇〇㎡)
受入可能人数	人
担当者	所属部署
	役職・氏名
	連絡先
	TEL
	E-mail