**甲府市クーリングシェルター・クールシェアスポット申込書**

（第２号様式）

申請日　　　　　年　　　月　　　日

|  |
| --- |
| 担当者情報（申込内容の確認等を行う場合の連絡先をご記入ください。非公開です。） |
| 氏名（ふりがな） |  |
| TEL |  |
| FAX |  |
| Eメール |  |
| 施設・店舗等情報（★印は市ホームページ等で公開します。） |
| 名称（★） |  |
| 住所（★） | 〒 |
| TEL |  |
| URL |  |
| シェアできる場所の説明 |  |
| 休息できる椅子やソファ等の有無 | 有　　・　　無　　　　※該当する方を○で囲んでください。 |
| クーリングシェルターの指定 | 協力可　・　協力不可　　※該当する方を○で囲んでください。 |
| 以下は、クーリングシェルターへの指定に「協力可」の施設のみご記載ください。 |
| 営業時間（開館時間）（★） |  |
| 休業日（休館日）（★） |  |
| クーリングシェルター受入可能人数（★） |  |
| 協力いただける内容があればご記入ください。（水分補給など） |  |

※今回ご登録いただきますと、来年度以降は申し出がない限り自動更新となります。

【宛先】甲府市役所 健康政策課 健康生きがい係

郵送：〒400-0858　甲府市相生2-17-1　健康支援センター内

FAX：055-227-5294

Eメール：kenkouss@city.kofu.lg.jp