南三陸町保健福祉課　宛て

南三陸町クーリングシェルター応募用紙

応募日：令和　　年　　月　　日

施設情報	
施設の名称	
住所	〒
電話番号	
開放可能日・時間	
定休日	
シェルター指定部分（休憩場所）の概要	※図面等での提出も可能です
受入れ可能人数	
施設管理者	
担当者・連絡先	氏名 部署・役職 連絡先 電子メール
ホームページ URL	
その他連絡事項等	