

沼津市クーリングシェルター応募票

令和 年 月 日

施設公開情報	施設名				
	所在地	〒			
	代表者 (役職・氏名)	(ふりがな)			
	開放日等	曜日	開放可能曜日 (○を記入)	開放可能時間 (24 時間表記)	
		日		:	~ :
		月		:	~ :
		火		:	~ :
		水		:	~ :
		木		:	~ :
		金		:	~ :
土		:	~ :		
受入可能人数	人				
避難指定場所					
施設 Web ページ URL					
非公開情報	担当者 連絡先	部署名	部署名		
			役職		
			ふりがな		
			氏名		
	電話番号				
	FAX 番号				
	Eメール				
その他 (休業日など)					

※上記に必要事項を記入の上、沼津市健康づくり課に提出してください。
持参、郵送、電子メールのいずれかをお願いします。

【提出先・問い合わせ先】

〒410-0881 沼津市八幡町 97 沼津市保健センター（健康づくり課）
電話：055-951-3480 電子メール：kenkou@city.numazu.lg.jp