別記様式第２号（第４条関係）

年　　月　　日

大泉町クーリングシェルター指定同意書

大泉町　　宛て

次の施設について、大泉町クーリングシェルターの指定を受けることに同意します。

情報内容			記入欄
施設情報（公開情報）	施設等の名称（店舗名）		
	所在地	郵便番号	
		住所	
	電話番号		
	受入可能な曜日		
	受入可能な時間		
	受入可能な人数		
	休息場所の概要		※休息場所の具体的な情報を記載ください。
	利用上の注意事項		※利用年齢等注意事項があれば記載ください。
	施設ホームページＵＲＬ		

※上記内容は、ホームページなどに掲載します。記載において文章表現が変わる可能性があります。

届出者	法人名（施設名と異なる場合）	
	所在地（施設と異なる場合）	
	代表者名	
	担当者所属・氏名	
	連絡先電話番号	
	連絡先 FAX	
	連絡先Ｅメールアドレス	