

令和 年 月 日

春日井市クーリングシェルター応募票

申請者情報	事業所名	
	所在地	〒
	法人代表者名	
	担当者部署名	
	担当者氏名	
	担当者メールアドレス	
	担当者電話番号	
施設情報	施設名	
	所在地	〒
	開放する曜日	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 日 ・ 祝休日
	開放する時間帯	
	定休日	
	受入可能人数	人
	シェルター指定部分の概要	
	施設管理者名	
その他連絡事項		

令和 年 月 日

春日井市クーリングシェルター応募票

申請者情報	事業所名	有限会社〇〇
	所在地	〒 486-8686 春日井市鳥居松町5-44
	法人代表者名	代表取締役 春日井 春代
	担当者部署名	総務部総務課
	担当者氏名	勝川 伊之介
	担当者メールアドレス	kansei@city.kasugai.lg.jp
	担当者電話番号	0568856216
施設情報	施設名	〇〇薬局鳥居松店
	所在地	〒 486-8686 春日井市鳥居松町5-44
	開放する曜日	月・火・水・木・金・土・日・祝休日
	開放する時間帯	10時00分 ~ 17時30分 木曜日・土曜日 10時30分~13時00分
	定休日	第2、第4火曜日、日曜日、祝休日
	受入可能人数	6 人
	シェルター指定部分の概要	待合室
	施設管理者名	店長 神領 伊之介
その他連絡事項		