

高山市（クーリングシェルター・涼み処）の指定に係る申込書

※お申し込みされるほうに○をつけてください

令和 年 月 日

施設名 (公表事項)		
所在地 (公表事項)		
開放 可能日等 (公表事項)	開放期間	
	開放する曜日	
	開放する時間帯	
	開放可能エリア	
	受入可能人数	
施設管理者	部署名	
	役職名	
	氏名	
担当者 連絡先	部署名	
	役職名	
	氏名	
	電話番号	
	メールアドレス	

※公表事項と記載のあるものは、市のHP 等にて掲載させていただきます。

【提出先】

高山市医療保健部健康推進課健康政策係

住所：高山市花岡町2丁目18番地

電話番号：0577-35-3160 F A X：0577-35-3173

電子メール：kenkousuishin@city.takayama.lg.jp