

「熱中症避難所（クーリングシェルター）」 応募用紙

年 月 日

宇 都 宮 市 長

住所

氏名

(法人にあっては名称及び代表者の氏名)

「熱中症避難所（クーリングシェルター）」の指定を受けたいので、下記のとおり応募します。

施 設 名 称	
所 在 地	〒
電 話 番 号	
メールアドレス	
利用者滞在スペースの概要	
開放可能な曜日	
開放可能な時間帯	
受入可能人数	名
施設管理担当部署（者）	
連 絡 窓 口	担当氏名 連絡先（電 話） （メール）



《問合せ・応募先》
宇都宮市保健所総務課薬事グループ
〒321-0974 宇都宮市竹林町 972 番地
TEL 028-626-1104 FAX 028-627-9244
Mail u19070400@city.utsunomiya.tochigi.jp