

本庄市クーリングシェルター（申込・変更）申請書

1. 申込者（非公開情報）

法人名			
所在地			
役職・代表者名			
担当者情報	所属部課		
	役職名・氏名		
	連絡先	電話	e-mail

2. 施設情報（公開情報）

※変更の場合は、以下について変更箇所のみ記入ください。

施設名称												
所在地		本庄市										
電話番号												
本庄市 クーリングシェルター 利用可能日時 ※実施期間は4月から10月末日 までが目安 ※年末年始については記入不要	曜日	☐ 月	☐ 火	☐ 水	☐ 木	☐ 金	☐ 土	☐ 日				
	時間	時			分から			時			分まで	
	その他 注釈	☐ 臨時休業日あり ☐ 祝日休み										
		その他：										
供用部分名（開放場所）												
受入可能人数（※1） 椅子の席数		人	椅子			席			ソファ			席
		その他：										
施設WEBページがあればそのURL												

3. 確認事項（飲食可能等、一部を備考情報として公開することがあります）

熱中症特別警戒アラートが発表された場合の開放の可否	☐ 可	☐ 否
供用部分の冷房設備の有無	☐ 有	☐ 無
指定施設案内ポスター等の掲示可否	☐ 可	☐ 否
供用部分での水分補給の可否	☐ 可	☐ 否
供用部分での食べ物補給の可否 ※2	☐ 可	☐ 否
敷地内飲料自動販売機の設置 ※2	☐ 有	☐ 無
ウォーターサーバー等の設置 ※2	☐ 有	☐ 無
熱中症予防商品の販売の有無 （飲料水や塩分タブレットなど） ※2	☐ 有	☐ 無
その他 連絡事項があれば記載してください		

※1 受け入れ可能人数に応じて、一人あたりの空間を適切に確保してください。

※2 必須要件ではありません。

本庄市クーリングシェルター（申込）申請書

(記入例)

1. 申込者（非公開情報）

法人名	本庄市役所		
所在地	本庄市本庄3-5-3		
役職・代表者名	本庄市長 ○○		
担当者情報	所属部課	健康推進課	
	役職名・氏名	庶務係 はにぼん	
	連絡先	電話 0495-25-2003	e-mail . . . @ . . .

2. 施設情報（公開情報）

※変更の場合は、以下について変更箇所のみ記入ください。

施設名称	本庄市保健センター										
所在地	本庄市北堀1422-1										
電話番号	0495-24-2003										
本庄市 クーリングシェルター 利用可能日時 ※実施期間は4月から10月末日 までが目安 ※年末年始については記入不要	曜日	☒ 月	☒ 火	☒ 水	☒ 木	☒ 金	☐ 土	☐ 日			
	時間	8時 30分から 17時 15分まで									
	その他 注釈	☐ 臨時休館日あり ☒ 祝日休み その他：（例）第三木曜日を除く									
供用部分名（開放場所）	1 階待合スペース										
受入可能人数（※1） 椅子の席数	10	人	椅子	席	・	ソファ席	3	席	その他：		
施設WEBページがあればそのURL	https://.....										

3. 確認事項（飲食可能等、一部を備考情報として公開することがあります）

熱中症特別警戒アラートが発表された場合の開放の可否	☒ 可	☐ 否
供用部分の冷房設備の有無	☒ 有	☐ 無
指定施設案内ポスター等の掲示可否	☒ 可	☐ 否
供用部分での水分補給の可否	☒ 可	☐ 否
供用部分での食べ物補給の可否 ※2	☐ 可	☒ 否
敷地内飲料自動販売機の設置 ※2	☐ 有	☒ 無
ウォーターサーバー等の設置 ※2	☐ 有	☒ 無
熱中症予防商品の販売の有無 （飲料水や塩分タブレットなど） ※2	☐ 有	☒ 無
その他 連絡事項があれば記載してください	（例）近くにある自動販売機の案内は可能です。	

※1 受け入れ可能人数に応じて、一人あたりの空間を適切に確保してください。

※2 必須要件ではありません。