

宇城市熱中症対策指定暑熱避難施設申込票

令和 年 月 日

施設名				
代表者	役職名		氏名	
住所	〒			
担当者 連絡先	氏名			
	電話番号			
	FAX			
	E-Mail			
開放可能 日・時間	(24時間表示)			
受入可能 人数				
その他記入欄				