

クーリングシェルター（指定暑熱避難施設）指定に関する確認書

施設名称				
施設所在地				
法人名、代表者 ※協定書で使用	法人名： 役職名： 氏 名：			
施設の管理責任者 ※代表者と同一の場合は 「上記と同一」と記入	法人名： 役職名： 氏 名：			
担当者	部署名： 氏 名： 連絡先：(TEL) (Mail)			
(1) 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				
(該当に○) 可 不可				
(2) 熱中症特別警戒情報が発表されていない場合の開放の可否				
(該当に○) 可 不可				
(3) 開放する曜日及び時間帯 (営業日、開放可能日は該当に○)				
曜日	営業日	開放可能日	開放時間帯	備考
日曜日			～	
月曜日			～	
火曜日			～	
水曜日			～	
木曜日			～	
金曜日			～	
土曜日			～	
【その他】				
(4) 開放が可能なスペースと定員 ※冷房設備がある場所が必須要件となります ※図面（簡易なもので支障ありません）があればご提供をお願いします				
			(定員) 人	
(5) 開放が可能なスペースの利用にあたっての条件 ※利用に制約がある場合、その旨を記載いただくとともに、 来館があった場合に、他に滞在ができる場所があるか記入をお願いします				
(6) のぼり旗の掲出の可否				
のぼり旗（1枚）		(該当に○) 可 不可		
のぼり旗のポール・台座の必要性		(該当に○) 必要 不要		
(7) 施設内への飲料自動販売機設置の有無 ※必須要件ではありません。				
(該当に○) 有 無				
(8) 給水機（冷水機、ウォーターサーバー等）設置の有無 ※必須要件ではありません。				
(該当に○) 有 無				