上越市涼み処　申込用紙

令和　　年　　月　　日

　「上越市涼み処」の取組に賛同し、施設の設置について協力します。

■施設情報

|  |  |
| --- | --- |
| 施　設　名 |  |
| 住所 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| 開放可能時間  （６～９月） |  |
| 定休日  （６～９月） |  |
| 開放場所 | （※別紙写真添付） |
| 受入可能人数 | 人 |
| 特記事項 |  |

※上記内容は全部又は一部を市ホームページ等で公表します。

■事業者情報

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業者名 | |  |
| 代表者氏名 | | （役職名） |
| 事業者住所 | | 〒 |
| 担当者 | 氏名 | （部署名） |
| 電話番号 |  |
| メール |  |

別紙

開放場所の写真

|  |
| --- |
|  |