

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。

■涼み処ポスター希望枚数について

・ A3 _____ 枚 ・ A4 _____ 枚 ・ A5 _____ 枚 ・ データ

■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	

開放場所の写真

