

「川越市指定暑熱避難施設（川越ひと涼み処）」指定解除申請書

年 月 日

(提出先)
川 越 市 長

住所
申請者 法人名
代表者名
電話

以下の施設について、「川越市指定暑熱避難施設（川越ひと涼み処）」の指定解除を申請します。

施設名称	
施設所在地	〒 川越市
施設電話番号	

指定解除の理由

担当者情報			
担当者	名前		
	部署		役職
電話番号			
F A X			
E-mail	@		
備考			