

「熱中症避難所（協力店）」 応募用紙

○施設情報（名称及び所在地はホームページで公表します）

施設名称	
所在地	〒
電話番号	
担当者氏名	

○申込者情報（非公表）

氏名もしくは法人名 （法人の場合は 代表者氏名）	（代表者氏名）
所在地	〒
電話番号	

○連絡先として登録可能なメールアドレスをご記入ください。

メールアドレス	
---------	--



《問合せ・応募先》

宇都宮市保健所総務課薬事グループ

〒321-0973 宇都宮市竹林町 972 番地

TEL 028-626-1104 FAX 028-627-9244

メール u19070400@city.utsunomiya.tochigi.jp