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