

ひんやりオアシスやしお指定申込書

八潮市健康福祉部健康増進課 宛て

(FAX) 048-996-7810

(メール) kenkozoshin@city.yashio.lg.jp

所在地 埼玉県八潮市中央一丁目2-1

申込者 事業者名 八潮市役所

代表者名 八潮市長 ○○ ○○

項目		内容	
1	施設・店舗名	※複数施設・店舗がある場合には、別シート「施設・店舗一覧表」にご記入ください。	
		八潮市立保健センター	
2	分類	行政機関(公共施設)	その他(プルダウンリストから選択してください。)
3	住所	〒340-8588 埼玉県八潮市中央一丁目2-1	
4	(施設・店舗)電話番号	048-995-3381	
5	実施期間	4月第4水曜日 ~ 10月第4水曜日 の営業、開設時間内 (実施時期については全施設統一します。ただし、状況により前後しても構いません。)	
6	実施に当たっての条件等	(例) ・混雑のため、○時~○時までを除く。	プルダウンリストから選択してください。
7	企業名等の公表	協力施設・店舗名等を市ホームページ等に掲載することについて	
		許可する (その他、公表に当たっての条件等があればご記入ください。)	
8	ご担当部署名	健康福祉部 健康増進課	
	ご担当者名	八潮 太郎	
	連絡先電話番号	048-995-3381	
	メールアドレス	kenkozoshin@city.yashio.lg.jp	