

にしわきクールオアシス事業協力届出書

年 月 日

西脇市長 様

住 所 (所在地)

氏 名 (名 称)

にしわきクールオアシス事業の趣旨に賛同し、下記のとおり協力施設として届け出ます。

記

1 施設の概要

所在地	西脇市
施設名	
担当者名	
電話番号	
営業時間	時 分 ~ 時 分
定休日	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> その他()

2 法人の概要 (1の施設と連絡窓口が異なる場合は記入してください。)

法人名	
住 所	
担当部署 担当者名	
電話番号	

3 資材 (クールオアシス事業のステッカー等) の配布先

実施施設あて 法人連絡窓口あて

4 誓約・同意事項

- 暴力団、暴力団員又は暴力団密接関係者が運営する施設ではありません。
- 風俗営業等の規制及び業務の適正化等に関する法律第2条に規定する営業を行う事業所ではありません。
- 利用者への勧誘や営業を行う目的ではありません。
- 利用者との間に生じたトラブルは当事者間で解決します。