避難所利用チェックシート

貴社名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

ご記入日　　/

	チェック項目	チェック
施設・設備	100V電源	□
	水道	□
	トイレ	□
	AED	□
	空室	□
	その他（　　）	□
利用に関して	24時間利用	□
	→24時間利用が不可の場合　＿＿＿時　～　＿＿＿時は利用可	□
	滞在可能日数	日以内
	受け入れ可能台数	台
	車高3mまでの車両の駐車可能	□
	→車高3mが不可の場合　車高＿＿＿＿＿m以下可能	□
	駐車場の施錠	あり　なし
	→ありの場合　避難利用時に解錠の対応は可能	□
	利用問合せ対応時間　　＿＿時　～　＿＿時　　月　火　水　木　金　土　日　祝日	
	問合せ連絡先TEL:	
	所在地：〒	
その他 特記事項		

ご担当者様 お名前	
メールアドレス	
お電話番号	

ご記入内容等の確認をさせていただく場合にご連絡させていただきます。

チェックシートのご提出は、メール（2019@paramama.jp）またはFAX(086-206-6655)までお願いいたします。