別記様式３

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

○　○　市　町　長　様　又は

広　島　県　知　事　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　営業者住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　営業者氏名

　　　　　　　　　　　　　 　　(法人の場合は代表者職氏名)

入浴支援について

○○○○災害による被災者のための入浴支援について，下記のとおり無料入浴サービスの実施に協力します。

また，サービスの実施後も含め，知り得た個人情報は入浴支援の目的以外に利用しないなど適正に管理します。

なお，○○○○災害により災害救助法が適用され広島県内で避難所を設置している市町の無料入浴サービスの実施にも協力します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | 公衆浴場名称 |  |
| ２ | 公衆浴場所在地 |  |
| ３ | 電話番号 |  |
| ４ | 営業時間 |  |
| ５ | 定休日 | ※定休日以外にメンテナンス等で休む日もご記入ください。 |
| ６ | 実施期間 | から　　　（市町が定める終了日）まで |
| ７ | 平常時の入浴料金 | ※年齢等による区分がある場合，その区分ごとに記載してください。 |
| ８ | 駐車場の有無 |  |
| ９ | その他 | ※利用に際しての留意事項があれば，記載してください。 |

※１～６，８，９はホームページ等で公表する場合があります。