

※ 届出受理番号	
----------	--

喫煙可能室設置施設 届出書

奈良県 保健所長 殿

令和 年 月 日

届出者

健康増進法施行規則等の一部を改正する省令附則第2条第6項の規定により下記のとおり届け出ます。

記

1 喫煙可能室設置施設	(ふりがな)		
	①名称		
	②-1所在地	〒	— 奈良県 (電話 — —)
	②-2車両番号等		
	③営業許可番号	第	号
④営業許可日	年	月	日
2 管理権原者	(ふりがな)		
	①氏名(法人にあっては、その名称)		
	(ふりがな)		
②法人にあっては、その代表者の氏名			
③住所(法人にあっては、その主たる事務所の所在地)	〒	— (電話 — —)	
3備考	(担当者)氏名 (担当者)職名 (担当者)連絡先 (日中に連絡がつく電話番号) — —		
	喫煙可能室の範囲： 全部 ・ 一部 (いずれかに○をつけてください) その他伝達事項		

(注意)

- 1 ※印欄には、記載をしないこと。
- 2 1欄②は、②-1又は②-2のいずれかに記載すること。
- 3 2欄については、管理権原者が法人の場合には①②及び③欄に記載すること。それ以外の場合は①及び③欄に記載すること。
- 4 3欄には、届出に係る担当者の氏名、職名及び連絡先を記載すること。その他伝達事項があれば併せて記載すること。