受動喫煙防止宣言施設　変更申請書

|  |  |
| --- | --- |
| 登　録　番　号 |  |
| 施設・事業所名 |  |
| 所　　在　　地 | 〒　　　－ |
| 電　話　番　号 | 　　　　　　　　　　　　　　　 | ＦＡＸ番号 |  |
| 協会けんぽ秋田支部加入状況 | □加入している（協会けんぽ健康保険証の記号：　　　　　　　　　　　　　）□加入していない　　　　　　　（注）協会けんぽ健康保険証の記号は７～８桁の数字です。 |
| 　□本社・本店等のみでなく支店等も含め、一括で申請する。（該当する場合は、下記に施設・事業所数を記入してください。） |
| 　申請施設　事業所数 | 箇所（本社・支店等を含む）（注）２箇所以上の施設を申請する場合は、別紙で施設名簿を添付してください。 |
| 変更事項について、該当する□の箇所にレ点を入れ、変更後の事項を記入してください。 |
| □　施設・事業所名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| □　所　在　地 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| □　電話・ＦＡＸ番号 |  |
| □　区　　　分建物内禁煙→敷地内禁煙にした場合等 |  |

上記のとおり変更申請します。

　　　　年　　月　　日　　　　　　　　　　　　　　　施設・事業所名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　管 理 者 氏 名

秋田県知事

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受付機関名称 | ※ | 受付年月日 | ※　　　　年　　　月　　　日 |

備考：※の欄は記入しないでください。