別記様式１

受動喫煙防止宣言施設　登録申請書

施設・事業所名			
所　在　地	〒　　－		
電　話　番　号		ＦＡＸ番号	
メールアドレス			
ホームページアドレス			
担　当　部　署		担当者氏名	
区　分　及び　種　別	□　屋内禁煙施設（要綱第６第１号に該当）		
	□事業所（事務所）　□飲食店　□宿泊施設（ホテル・旅館）　□体育館 □屋外競技場　□劇場　□観覧場　□遊技場　□娯楽施設 □集会場　□展示場　□美術館　□博物館　□百貨店 □商店　□金融機関　□社会福祉施設（児童福祉施設を除く） □その他（　　）		
	□　敷地内禁煙施設（要綱第６第２号に該当）		
	□大学・専修学校等　□医療機関（病院・診療所・歯科診療所）　□薬局 □介護老人保健施設　□施術所　□駅・空港　□フェリー、バスターミナル等 □事業所（事務所）　□飲食店　□宿泊施設（ホテル・旅館）　□体育館 □屋外競技場　□劇場　□観覧場　□遊技場　□娯楽施設 □集会場　□展示場　□美術館　□博物館　□百貨店 □商店　□金融機関　□社会福祉施設（児童福祉施設を除く） □その他（　　）		
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。		

※該当する□の箇所にレ点を入れてください。

上記のとおり申請します。

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。