　　　　　　　　　　　　　　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 |  |
| 種　　　　　別 | | □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）  □駅　　□ターミナル　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 区　　　　　分 | | □敷地内禁煙 | □敷地内を終日禁煙にしている。  □敷地内が禁煙である旨を利用者に分かりやすく表示している。  □敷地内に灰皿を設置していない。  （注）敷地内禁煙は、上記３項目すべてに該当する必要があります。 | | |
| □建物内禁煙  （注）テナント等の場合は、管理区分内禁煙 | □建物内を終日禁煙にしている。  □建物内が禁煙である旨を利用者に分かりやすく表示している。  □建物内及び出入り口付近に灰皿を設置していない。  （注）建物内禁煙は、上記３項目すべてに該当する必要があります。 | | |
| 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。