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）
 |
| □薬局　□介護老人保健施設　□施術所□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。