別記様式３

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 屋内禁煙→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。