

|            |  |
|------------|--|
| ※ 廃止届出受理番号 |  |
|------------|--|

喫煙可能室設置施設 廃止届出書

令和 年 月 日

(あて先) 保健所長

届出者

健康増進法施行規則等の一部を改正する省令附則第2条第8項の規定により下記のとおり届け出ます。

|                |                                       |               |
|----------------|---------------------------------------|---------------|
| 1<br>喫煙可能室設置施設 | (ふりがな)<br>①名称                         |               |
|                | ②-1 所在地                               | 〒 — (電話 — — ) |
|                | ②-2 車両番号等                             |               |
|                | ③営業許可番号                               | 指令 — —        |
|                | ④営業許可日                                | 年 月 日         |
| 2<br>管理権原者     | (ふりがな)<br>①氏名 (法人にあっては、その名称)          |               |
|                | (ふりがな)<br>②法人にあっては、その代表者の職氏名          |               |
|                | ③住所 (法人にあっては、その主たる事務所の所在地)            | 〒 — (電話 — — ) |
| 3<br>内容<br>廃止  | ①廃止理由                                 |               |
|                | ②廃止日                                  | 年 月 日         |
| 4 備考           | (担当者) 職氏名 :<br>連絡先 :<br><br>(その他伝達事項) |               |

(注意)

- 1 ※印欄には、記載をしないこと。
- 2 1 欄及び2 欄は、廃止届出までの事項を記載すること。
- 3 1 欄②は、②-1 又は②-2 のいずれかに記載すること。
- 4 2 欄については、管理権原者が法人の場合には①②及び③欄に記載すること。それ以外の場合は①及び③欄に記載すること。
- 5 4 欄には、廃止届出に係る担当者の氏名、職名及び連絡先を記載すること。その他伝達事項があれば併せて記載すること。