

回答票

回答は、令和7年8月31日(日)までに、次のいずれかの方法によりご提出ください。

- ①同封の返信用封筒による郵送(切手不要)
- ②FAX(018-860-3825)による提出
- ③googleフォームによる回答(右のQRコードからご回答いただけます。)



記入日	令和7年 月 日
施設名称	
記入担当者	
連絡先	

※内容について、確認のご連絡をさせていただく場合があります。

保健所に「喫煙可能室(飲食しながら喫煙できるスペース)」の設置の届出を行っている貴店についておたずねします。複数店舗をお持ちの場合も、調査票をお送りしたお店についてお答えください。

問1 お店は次の①～③の要件に全て当てはまっているお店(既存特定飲食提供施設)ですか。(○は1つ)

- ①令和2年4月1日以前から営業している
 - ②資本金5000万以下または個人事業主である
 - ③客席面積100㎡以下である

1 全てに該当している

2 該当しない項目がある ⇒ 問9へ

該当しない項目が1つでもある場合、喫煙可能室を設置することができません。
喫煙可能室を廃止し、同封の「喫煙可能室廃止届出書」を管轄保健所へご提出ください。

問2 お店の業種を教えてください。(○は1つ)

- | | |
|-------------------|----------------------------|
| 1 喫茶店、カフェ | 2 居酒屋、ダイニングバー |
| 3 旅館、ホテル内の飲食店 | 4 レストラン、食堂(和洋中、麺類、寿司、焼肉含む) |
| 5 コンビニ、スーパー、商店、売店 | 6 バー・スナック・キャバレー、ナイトクラブ |
| 7 その他(具体的に:) | |

従業員(親族及び家事使用人を除く)の雇用状況を教えてください。(○は1つ)

問3 ※労働基準法第9条に規定する労働者(6親等以内の親族のみを使用する場合等を除く)をいい、アルバイトやパートタイム労働者を含みます。

1 従業員はいない

2 従業員がいる ()人

問4 記入日時点での受動喫煙防止対策状況について教えてください。(○は1つ)

1 店舗の一部または全部を「喫煙可能室(※1)」としている ⇒ 問5へ

2 「喫煙専用室(※2)」を設置している ⇒ 問9へ

3 店舗内全面禁煙としている ⇒ 問9へ

4 その他() ⇒ 問9へ

(※1)喫煙可能室: 飲食しながら喫煙できるスペース

(※2)喫煙専用室: 喫煙のみできるスペース(飲食不可)

喫煙可能室を廃止した場合は、同封の「喫煙可能室廃止届出書」を管轄保健所へご提出ください。

裏面に続きます。

問5	秋田県受動喫煙防止条例により、令和10年4月から、親族等以外の従業員がいる飲食店は飲食及び喫煙ができる「喫煙可能室」を設置できなくなることを知っていますか。(○は1つ)
1 知っている 2 知らない 3 同封のガイドブックを見て初めて知った	
問6	親族等以外の従業員がいる飲食店は令和10年4月から、店舗内を全面禁煙にするか、飲食ができない「喫煙専用室」を設置する必要があります。今後の受動喫煙防止対策について教えてください。(○は1つ)
1 店舗内を全面禁煙にする予定 2 「喫煙専用室」を設置する予定 3 全面禁煙又は喫煙専用室設置を検討中 4 今後の対策は未定 ⇒ 問8へ	
問7	予定又は検討されている今後の受動喫煙防止対策を実施する時期を教えてください。(○は1つ)
1 令和7年度中(令和8年3月末まで)に実施予定 2 令和8年度中(令和9年3月末まで)に実施予定 3 令和9年度中(令和10年3月末まで)に実施予定 4 実施時期は決まっていないが、令和10年3月末までには実施予定 5 実施時期は未定 6 その他()	
問8	現在も喫煙可能室を設置している理由を教えてください。(複数回答可)
1 「喫煙専用室」を設置するための費用の確保が難しい 2 「喫煙専用室」を設置するためのスペースの確保が難しい 3 屋外または「喫煙専用室」での喫煙について、お客様の理解が得られない 4 喫煙するお客様の利用離れによる売上減少や業績悪化が懸念される 5 路上喫煙によるポイ捨て等の心配がある 6 その他()	
問9	受動喫煙防止の取組に関するご意見やご要望等があればご記入ください。(自由記載) ※県から資料提供等が必要な場合はその旨をご記入ください。後ほど枚数確認等のご連絡をさせていただきます。

担当：秋田県健康福祉部健康づくり推進課

がん・生活習慣病対策チーム 受動喫煙防止対策担当

TEL：018-860-1429 FAX：018-860-3825

御協力ありがとうございました。