

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

喫 煙 可 能 室 設 置 施 設 届 出 書

令和 年 月 日

富 山 市 保 健 所 長 様

届出者
 印

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 6 項の規定により下記のとおり届け出ます。

記

|                |                             |                  |
|----------------|-----------------------------|------------------|
| 1<br>喫煙可能室設置施設 | (ふりがな)<br>①名称               |                  |
|                | ②－1 所在地                     | 〒 ー<br>(電話 ー ー ) |
|                | ②－2 車両番号等                   |                  |
|                | ③営業許可番号                     | 第 号              |
|                | 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、その代表者の氏名 |                  |
|                | ③住所（法人にあっては、その主たる事務所の所在地）   | 〒 ー<br>(電話 ー ー ) |
| 3 備考           |                             |                  |

- (注意)
- ※印欄には、記載をしないこと。
  - 1 欄②は、②－1 又は②－2 のいずれかに記載すること。
  - 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。
  - 3 欄には、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。