

届出受理番号	
--------	--

喫煙可能室設置施設 届出書

年 月 日

墨田区保健所長 殿

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 6 項の規定により下記のとおり届け出ます。

記

1 喫煙可能室設置施設	(ふりがな) 名称	
	- 1 所在地	〒 - ( 電話 )
	- 2 車両番号等	
	営業許可番号	墨福衛生食ほ 第 号
	営業許可日	年 月 日
2 管理権原者	(ふりがな) 氏名(法人にあつては、その名称)	
	(ふりがな) 法人にあつては、その代表者の氏名	
	住所(法人にあつては、その主たる事務所の所在地)	〒 - ( 電話 )
3 備考	全席喫煙可能 ・ 一部喫煙可能 担当者氏名： ( 電話 )	

( 注意 )

- 1 印欄には、記載をしないこと。
- 2 1 欄 は、 - 1 又は - 2 のいずれかに記載すること。
- 3 2 欄 については、管理権原者が法人の場合には 及び 欄に記載すること。それ以外の場合は 及び 欄に記載すること。
- 4 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。