

※ 届出受理番号

喫煙可能室設置施設 届出書

滋賀県知事 あて

令和 2 年 ● 月 ● 日

押印忘れずに

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 喫煙可能室設置施設	(ふりがな)	
	①名称	(食品営業許可証に記載されている施設名)
	②-1所在地	〒 - 滋賀県 (電話 - -)
	②-2車両番号等	(旅客運送事業鉄道等車両等に喫煙可能室が所在する場合)
	③営業許可番号	第 号
④営業許可日	年 月 日	営業許可証を確認すること。
2 管理権原者	(ふりがな)	
	①氏名(法人にあっては、その名称)	(お店における受動喫煙対策の方針の判断、決定を行う立場の方のお名前を記載すること)
	(ふりがな)	
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)	〒 - 自宅の住所をお書きください (電話 - -)	
3 備考	(担当者)氏名	(担当者)連絡先
	その他伝達事項	

(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。
- 内容によっては、担当者の方に確認の連絡を取る場合があります。

ご連絡がとれる連絡先を記載すること。

