**宮崎県禁煙施設認定申込書**

年　　月　　日

　　　　　　保健所長　殿

　 【申込者】 所在地　〒

　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　施設名

　　　　　　　　　　　　 　　　　　　管理者名 　　　　　　　　　　　　 印

 宮崎県禁煙施設認定制度実施要領第３条に基づき、下記のとおり提出します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 担当者名 |  所　　属 |  |
|  職・氏名 |  |
|  電話番号 |  |
|  施設の用途(飲食店、店舗等) |  | １日平均利用者数(内勤者も含む・概算) |  |
|  　　　　（該当する番号を○で囲んでください。） |
| 区　分 | １　全面禁煙（敷地内禁煙）　　　　２　全館禁煙（屋内禁煙）３　店舗内禁煙 |
| 経　緯　（社内説明会、プロジェクトチーム結成、研修会受講、灰皿撤去、現在に至るまでの経緯をわかりやすく記入） | ○○年○月○日 館内の灰皿撤去及び禁煙表示 等 |
| 県ＨＰ等での公表の可否 | １　希望する　　　　　　２　希望しない |

* 公表される内容は施設名・区分等です。