

(様式第1号)

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) | 〇〇年〇月〇日 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。