附則様式第１号の３（附則第２条第８項関係）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （Ａ４）

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

喫 煙 可 能 室 設 置 施 設　 廃止届出書

令和　　 年　　 月 　　日

　　　出 雲 保 健 所 長 　様

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８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 |  |
|  |
| ②-1所在地 | 〒　　　－  （電話　　　　　－　　　　　－　　　　　　） |
| 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  管  理権  原者 | （ふりがな）  ①氏名（法人にあっては、その名称） |  |
|  |
| （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） | 〒　　　－  （電話　　　　　－　　　　　－　　　　　　） |
| ３廃止内容 | ①廃止理由 |  |
| ③廃止日 | 年　　　　月　　　　日 |
| ４ 備　　考 | | 届出担当者  客席面積 約　　　　㎡　　資本金等 　　　　　万円（出資者　　　　　　　　） |

注１ ※印欄には、記載をしないこと。

注２ １欄及び２欄は、廃止届出までの事項を記載すること。

注３ １欄②は、②－１又は②－２のいずれかに記載すること。

注４ 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。

注５ ４欄には、廃止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

て記載すること。