

禁煙施設登録届出書

札幌市保健所長 様

年 月 日

代表者役職

代表者氏名

下記のとおり禁煙措置を講じていますので、「ここから健康づくり応援団」への登録を届け出ます。

記

1 施設の名称

2 施設所在地・電話番号

〒 -

札幌市 区

(電話番号 - -)

3 受動喫煙対策の実施状況 (該当するカッコつき数字に○をつけてください)

(1) 敷地内禁煙：敷地内の屋外及び施設屋内の喫煙を禁止 (第一種施設 ・ 第二種施設)

(2) 施設屋内禁煙：施設屋内の喫煙を禁止 (第二種施設)

4 担当者名及び連絡先 (電話番号)

5 ホームページ等による登録施設の公表 (該当するカッコつき数字及びカタカナに○をつけてください)

(1) 承諾する

ア 施設名

イ 施設所在地

ウ 電話番号

エ 敷地内禁煙・施設屋内禁煙の別

※ホームページリンクを希望する場合は、ホームページアドレスをご記入ください。

(HPアドレス：)

(2) 承諾しない