

附則様式第1号（附則第2条第6項関係）

※ 届出受理番号	
----------	--

喫煙可能室設置施設 届出書

令和 年 月 日

（あて先）松江市・島根県共同設置松江保健所長

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	
	②-1 所在地	〒 - (電話 - -)
	②-2 車両番号等	
	③営業許可番号	指令松保第 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 備考	担当者氏名： 電話： - - 該当する場合 <input checked="" type="checkbox"/> してください <input type="checkbox"/> 客席面積 100 m ² 以下 <input type="checkbox"/> 資本金 5,000 万円以下	

(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。