

※ 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

新潟県知事様

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	〒 ー (電話 ー ー )
	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）	〒 ー (電話 ー ー )
3 内容 廃止	①廃止理由	
	②廃止日	年 月 日
4 備考		【届出に係る担当者】 職名、氏名：( ) 連絡先：(電話 ) 伝達事項：( )

(注意)

- ※印欄には、記載をしないこと。
- 1 欄及び2 欄は、廃止届出までの事項を記載すること。
- 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。
- 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記載すること。
- 保健所へ提出する前に必ず写しをとること。