受動喫煙防止ステッカー申込書

令和　　　年　　　月　　　日

珠洲市　健康増進センター　宛

（FAX　0768-82-8283）

申請者

住所　〒

珠洲市

事業所名

担当者名

連絡先

施設利用者及び従業員等の受動喫煙を防止するため、下記のとおり申し込みます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 施設（店舗）名 |  |
| 施設所在地※申請者住所と同じ場合は記載不要です。 | 〒珠洲市 |
| 業種 | 飲食店　・　　事務所　・　商店　・　　宿泊施設　　サービス業　・　　金融機関その他（具体的に　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 希望ステッカー | 禁煙　　　・　　　分煙　　・　　　喫煙可　 |
| 施設名の公開 | 珠洲市のホームページ等で施設名を公開することについて１　承諾する　　　　　２　承諾しない |
| 備考 |  |

※出入り口が複数あり、ステッカーが複数必要な場合はご連絡ください。

※ご不明な点がありましたら下記までご相談ください。

【問い合わせ先】

健康増進センター☎　８２－７７４２