

喫煙可能室を設置しようとする飲食店の皆さまへ

この届出は、条件を満たした既存特定飲食提供施設が、喫煙可能室を施設の全部、または一部に設置する場合に施設の所在地を所管する保健所へ届け出るものです。

既存特定飲食提供施設

以下の要件を全て満たす飲食店

- 2020年4月1日時点で、営業している店舗である
- 個人経営または資本金5000万円以下である
- 客席面積は100㎡以下である

◆ 届出にあたっての注意点

改正法の施行後に施設内での喫煙を可能にするためには、各種喫煙室の設置だけでなく、その運用に関しても様々なルールの遵守が必要となります。

喫煙可能室の設置について検討する際は、以下の事項に留意してください。

喫煙可能室はたばこの煙の流出防止のため、以下の技術的基準(※)を満たす必要があります。

<技術的基準(※)>

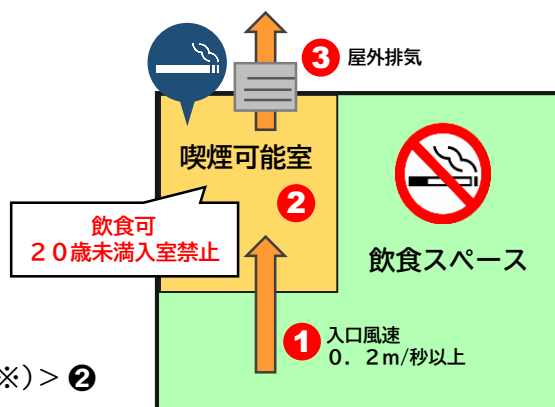
- ① 喫煙室入口において室外から室内に流入する空気の気流が0.2m/秒以上であること
- ② 壁、天井等によって区画されていること
- ③ たばこの煙が屋外に排気されていること

■ 喫煙・禁煙のエリアを分ける場合は、<技術的基準(※)>

① ② ③ を満たす必要があります。

また、施設の全部を喫煙可能にする場合も <技術的基準(※)> ② を満たす必要があります。

■ 喫煙可能とするエリア(店舗)への20歳未満の立ち入りは禁止されています。



例) 施設の一部を喫煙可能室にする場合

*喫煙可能な場所を経営判断により特定の時間帯のみ禁煙とすることはできますが、この場合、禁煙の時間帯においても20歳未満の者を立ち入らせることは出来ません。従業員であっても20歳未満の者は立ち入り禁止です。

◆ 提出方法

施設所在地の保健所受動喫煙防止対策担当あて、持参または郵送で提出ください(メール不可)

* 郵送で提出する場合

・封筒の宛名面に、朱書きで **喫煙可能室設置施設届出書在中** と記入してください。

◆ 提出書類

- ① 喫煙可能室設置施設届出書
- ② チェックリスト
- ③ 返信用封筒(送付先を記載した定形封筒に84円切手を貼付したもの)
(届出受理後、写しを返送します。店舗で保管してください。)

◆ 保存書類

以下の書類を保存することが義務付けられています

- ① 施設(店舗)の客席部分の床面積にかかる書類 (例) 店舗図面等
- ② 資本金額・出資総額にかかる書類(法人の場合)
(例) 資本金額や出資総額が記載された登記、貸借対照表、決算書、企業パンフレット等

◆ 届出書 記入例

附則様式第1号(附則第2条第6項関係)

(A4)

※ 届出受理番号

届出受理番号欄は記入しないでください。
(保健所で使用します。)

喫煙可能室設置施設 届出書

奈良県 ●● 保健所長 殿

令和 2 年 ●● 月 ●● 日

店舗所在地を所管する保健所名を
ご記入ください。

届出者 株式会社 受動喫煙防止対策
代表取締役 奈良 太郎

代表
印

「2 管理権原者」の①欄を記入し、
届出者印を押印してください。
法人の場合は、①の法人名と、②の法
人の代表者氏名を記入し、代表者印を
押印してください。

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)	じゅどうきつえんぼううたいさくれすとらん	
	①名称	受動喫煙防止対策レストラン	
	②-1所在地	〒 123 - 4567	奈良県 ●●市▲▲町■ 123-45 (電話 1234-56-7890)
	②-2車両番号等	鉄道、船舶等に設置する 場合に記入してください。	
③営業許可番号	第 123456 号	5～6桁の番号を 記入してください。	
④営業許可日	平成 28 年 4 月 1 日		
2 管理権原者	(ふりがな)	かぶしがいいしゃ じゅどうきつえんたいさく	
	①氏名(法人にあっては、その名称)	株式会社 受動喫煙防止対策	
	(ふりがな)	なら たろう	
②法人にあっては、その代表者の氏名	奈良 太郎		
③住所(法人にあっては、その主たる事務所の所在地)	〒 123 - 4567	奈良県●●市▲▲町■ 678-90 (電話 1234-56-0000)	
3備考	(担当者)氏名 (担当者)職名 (担当者)連絡先 (日中に連絡がつく電話番号)	奈良 花子 部長 090-0000-1234	
	喫煙可能室の範囲： 全部 ・ 一部 (いずれかに○をつけてください) その他伝達事項		

「1 喫煙可能室設置施設」

喫煙可能室を設置使用とする店舗の
①名称
②-1所在地
③当該施設に対する食品衛生営業
許可証の許可番号
④当該施設が新規に受けた食品衛生
営業許可の初回許可年月日
を記入してください。

「2 管理権原者」

喫煙可能室を設置使用とする施設の
管理者
・個人営業の場合は店舗を運営する個人
・法人営業の場合は当該法人
①氏名(法人の場合は、法人名)
②(法人の場合のみ記入)代表者の氏名
③住所(法人の場合は、本店所在地)
を記入してください。

「3 備考」

この届出に関して、今後問合せする際
の担当者の ①氏名 ②職名 ③連絡先
(日中に連絡のつく電話番号)を記入
してください。
喫煙可能室の範囲について、全部もし
くは一部のいずれかに○をつけてくだ
さい。このほか、伝達事項があれば、
記入してください。

(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。

◆ 届出・問合せ先

施設の所在地	届出先	住所	電話番号
大和郡山市、天理市、生駒市、 生駒郡、山辺郡	奈良県郡山保健所	大和郡山市満願寺町60-1	0743-51-0196
大和高田市、橿原市、桜井市、 宇陀市、御所市、香芝市、葛城市、 磯城郡、宇陀郡、高市郡、北葛城郡	奈良県中和保健所	橿原市常盤町605-5	0744-48-3034
五條市、吉野郡	奈良県吉野保健所	吉野郡下市町新住15-3	0747-52-0551