

※ 届出受理番号	
----------	--

## 喫煙可能室設置施設 届出書

奈良県 保健所長 殿 令和 年 月 日

届出者 印

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	〒 ー 奈良県 (電話 ー ー )
	②-2車両番号等	
	③営業許可番号	第 ー 号
④営業許可日	年 月 日	
2 管理権原者	(ふりがな)	
	①氏名(法人にあつては、その名称)	
	(ふりがな)	
②法人にあつては、その代表者の氏名		
③住所(法人にあつては、その主たる事務所の所在地)	〒 ー (電話 ー ー )	
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) ー ー	
	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	

(注意)

- 1 ※印欄には、記載をしないこと。
- 2 1欄②は、②-1又は②-2のいずれかに記載すること。
- 3 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 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。