

◆ 廃止届出書 記入例

附則様式第1号の3(附則第2条第8項関係) (A4) 【様式Ⅷ-5】

※ 届出受理番号

喫煙可能室設置施設 廃止届出書

奈良県 ●● 保健所長 殿

年 ●● 月 ●● 日

届出者 受動喫煙防止対策株式会社 奈良太郎

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)	じゅどうきつえんぼうし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	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)	じゅどうきつえんぼうしたいさく かぶしがいいしゃ	
	①氏名(法人にあっては、その名称)	受動喫煙防止対策 株式会社	
	(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)	〒 123-0001 奈良県●●市▲▲町■■678-90 (電話 0987-65-4321)		
3 廃止内容	①廃止理由	店内全面禁煙にしたため	
	②廃止日	年 ●● 月 ●● 日	
4 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	
	その他伝達事項	届出受理番号	

(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。

廃止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。)

店舗所在地を所管する保健所名をご記入ください。

「2 管理権原者」の①欄を記入してください。
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てください。

「1 喫煙可能室設置施設」
喫煙可能室の届出を行っている店舗の
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」
喫煙可能室の届出を行っている施設の管理者
・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 廃止内容」
①廃止理由を記入してください
②廃止内容が発生した日付を記入してください。

「4 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。
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。)

◆ 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