

届出受理番号 ※記入不要	
--------------	--

喫煙可能室設置施設 廃止届出書

令和 年 月 日

川崎市長

届出者 _____ 印

印鑑（シャチハタ以外）を押印してください（必須）

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	〒 _____ (電話 _____)
	②-2車両番号等	----- 飲食店の場合は記入不要 -----
	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）	〒 _____ (電話 _____)	
3 内容 廃止	①廃止理由	
	②廃止日	年 _____ 月 _____ 日
4 備考	担当者名： _____ (ふりがな： _____)	
	担当者職名：	
	担当者連絡先電話番号：	
	その他伝達事項：	

(注意)

- 1 1欄及び2欄は、廃止届出までの事項を記載すること。
- 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 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。