

「福岡市禁煙協力店・施設」登録申込書 ( 新 ・ 再 )

平成 年 月 日

区保健福祉センター所長 様

所在地

施設名

管理者名

当施設は、受動喫煙によるたばこの健康への悪影響を防ぎ、市民の健康づくりを支援する「福岡市禁煙協力店・施設」として登録を受けたいので、下記のとおり申し込みます。

## 記

施設名		
管理者名		
所在地		〒 福岡市 区 ビル, 屋号等場所が分かるように記入してください。
連絡先	担当者名	
	電 話	( ) -
	F A X	( ) -
	E-mail	
( 該当番号に 禁煙区分 を付け必要事項を記入 )	1 敷地内 禁煙	施設を含む敷地内での喫煙を全面的に禁止している。
	2 建物内 禁煙	建物内での喫煙を全面的に禁止している。
	3 室内 禁煙	建物内の事務所, 飲食店など壁や扉等で仕切られた一定の空間, 室内での喫煙を禁止している。 ・禁煙としている場所名(例: ホテル内レストランの屋号など) [ ]
	4 時間帯 禁煙	建物内の事務所, 飲食店など壁や扉等で仕切られた一定の空間, 室内での喫煙を時間帯を区切って禁止しており, 適切な排気設備を備えている。 ・禁煙としている場所名(例: ホテル内レストランの屋号など) [ ] ・禁煙時間帯 [ ]
( 該当番号に 種別 を付け )	飲食店 商店 旅館・ホテル 医療機関 学校等 社会福祉施設 職 場 タクシー 文化・遊技・娯楽施設等 その他	
交付 枚数 希望	枚	

区分欄に記入できない場合、別紙を添付されても構いません。