

※ 廃止届出受理番号

喫煙可能室設置施設 廃止届出書

足立保健所長

管理権原者の氏名
(法人の場合は、法人名・代表者氏名)

令和●年●月●日

届出者 足立 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

届出している内容をご記入ください

1 喫煙可能室設置施設	(ふりがな)	かふえ あだち
	①名称	カフェ 足立
	②-1所在地	〒123-00●● 足立区中央本町1-2-3 (電話 03 - 1234 - 5678)
	②-2車両番号等	
	③営業許可番号	●足足保生食第 ●●●●●● 号
④営業許可日	●● 年 ●● 月 ●● 日	
2 管理権原者	(ふりがな)	あだち たろう
	①氏名(法人にあっては、その名称)	足立 太郎 届出者と管理権原者は同一である必要があります
	(ふりがな)	
③住所(法人にあっては、その主たる事務所の所在地)	〒123-00●● 足立区中央本町1-2-3 (電話 03 - 1234 - 5678)	
3 内容 廃止	①廃止理由	店舗の営業を廃止したため。 店内を全面禁煙としたため。 従業員を雇用したため。 喫煙可能室廃止の理由をご記入ください。 以下の場合には廃止届出が必要です。 ・店舗を廃止した ・店舗面積が拡張し、100㎡以上となった ・店内を全面禁煙とした ・従業員を雇用した
	②廃止日	令和●年 ●● 月 ●● 日
4 備考		足立 太郎 連絡先：090-1234-5678

(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、1欄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。その他併記事項があれば併せて記載すること。

届出に係る担当者の氏名、職名、連絡先等
をご記入ください

①及び③