

※ 変更届出受理番号

喫煙可能室設置施設 変更届出書

管理権原者の氏名・印  
法人の場合は、法人名・代表者名・代表者印

令和●年●月●日

足立区足立保健所長

届出者 足立 太郎 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7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)	かふえ あだち	変更前の届出内容を記載してください
	①名称	カフェ あだち	
	②-1所在地	〒120-00●● 東京都 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	届出者と管理権原者は 同一である必要があります
	①氏名(法人にあっては、その名称)	足立 太郎	
	(ふりがな)		変更内容を記載してください 添付書類が必要な場合がありますので ご確認ください 以下の場合に変更届出が必要です ・ 経営者変更(※事業形態によっては 廃止となることもあります) ・ ビル名、地番変更(区画整理等) ・ 業態変更
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)	〒120-00●● 東京都 足立区中央本町1-2-3		
3 変更内容	①変更前	カフェあだち	
	②変更後	喫茶あだち	
	③変更日	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、変更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。
- 4欄には、変更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。

届出に係る担当者の氏名、職名及び  
連絡先があれば記載してください