

※ 廃止届出受理番号

喫煙可能室設置施設 廃止届出書

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)	かふえ あだち	届出している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	喫煙可能室廃止の理由を記載してください 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 ・喫煙目的施設となった ・従業員を雇用した
	①氏名(法人にあっては、その名称)	足立 太郎	
	(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)	〒120-00●● 東京都 足立区中央本町1-2		
3 内容 廃止	①廃止理由	店舗の営業をやめたため 店内を全面禁煙としたため 従業員を雇用したため	
	②廃止日	令和●年●月●日	
4 備考		足立 太郎 連絡先：090-1234-5678	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

(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。