

※ 届出受理番号	
----------	--

喫煙可能室設置施設 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6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	かふえ あだち カフエ 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	●足保生食第●●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)	あだち たろう 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 (電話 03-1234-5678)
3 備考	足立 太郎 連絡先：090-1234-5678	

2020年4月1日以前から
営業している施設のみ届出可能です

届出者と管理権原者は
同一である必要があります

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。
- 3欄には、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。