

(様式第1号)

## 宮崎県禁煙施設認定申込書

年 月 日

保健所長 殿

【申込者】 所在地 〒  
施設名

管理者名

印

宮崎県禁煙施設認定制度実施要領第3条に基づき、下記のとおり提出します。

担当者名	所 属		
	職・氏名		
	電話番号		
施設の用途 (飲食店、店舗等)		1日平均利用者数 (内勤者も含む・概算)	
(該当する番号を○で囲んでください。)			
区 分	1 全面禁煙 (敷地内禁煙)                      2 全館禁煙 (屋内禁煙) 3 店舗内禁煙		
経 緯  (社内説明会、プロジェクトチーム結成、研修会受講、灰皿撤去、現在に至るまでの経緯をわかりやすく記入)	〇〇年〇月〇日 館内の灰皿撤去及び禁煙表示 等		
県HP等での公表の可否	1 希望する                                      2 希望しない		

※ 公表される内容は施設名・区分等です。