

禁煙ステッカー配付申込書

申込日：令和 年 月 日

千葉県健康福祉部健康づくり支援課健康ちば推進班 宛て

FAX：043-225-0322

〒260-8667 千葉市中央区市場町1-1

(※県が設置している健康福祉センター(保健所)にも申込可能です。)

下記のとおり、受動喫煙対策に取り組みましたので、禁煙ステッカーを申し込みます。
記

1 施設の受動喫煙対策 ※該当するものに○をつけてください。

- ・終日敷地内禁煙(屋内の場所を含めて、敷地内の全ての場所が禁煙)
- ・終日屋内全面禁煙(屋内の全ての場所が禁煙)

※屋内に喫煙専用室等を設置した場合や喫煙可能店・喫煙目的施設は配付の対象外です。

2 禁煙ステッカー希望枚数 _____枚

※支店・系列店分を併せて申し込むことも可能です。

その場合は、各店舗の名称・所在地、店舗ごとの必要枚数が分かる書類を添付してください。

3 ステッカー掲示施設

施設名：

所在地：(〒 _____)

電話番号：_____ 担当者氏名：_____

施設区分：該当するものに○をつけてください。

第一種施設(原則敷地内禁煙)	第二種施設(原則屋内禁煙)
<ul style="list-style-type: none">・学校・病院、診療所、施術所・薬局・介護老人保健施設・児童福祉施設・行政機関の庁舎・その他 (_____)	<ul style="list-style-type: none">・事業所(職場)・飲食店・旅館、ホテル・理容店、美容店・遊戯施設(パチンコ店、麻雀店等)・社会福祉施設(第一種施設を除く)・その他 (_____)