

※ 廃止届出受理番号

※記入不要

喫煙可能室設置施設 廃止届出書

令和〇年〇月〇日

栃木県知事 様

届出者 栃木 次郎 (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)	けんこうちょうじゅしょくどう はなわだてん
	① 名称	健康長寿食堂 埴田店
	② - 1 所在地	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇市〇〇町〇〇〇-〇〇 (電話〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇)
	②- 2 車両番号等	※飲食店の場合は記入不要
	③ 営業許可番号	第〇〇〇〇〇号
④ 営業許可日	平成〇〇年〇〇月〇〇日	
2 管理権原者	(ふりがな)	かぶしきがいしゃ けんこうちょうじゅ
	①氏名（法人にあっては、その名称）	株式会社 健康長寿
	(ふりがな)	とちぎ たろう
②法人にあっては、その代表者の氏名	栃木 太郎	
③住所（法人にあっては、その主たる事務所の所在地）	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇市〇〇町〇〇〇-〇〇 (電話〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇)	
3 廃止内容	① 廃止理由	店内を全て禁煙としたため 廃止の理由を具体的に記入
	② 廃止日	令和〇〇年〇〇月〇〇日
4 備考		担当者氏名 栃木 次郎 職名 店長 連絡先 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

(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。

担当者氏名・職名・連絡先を記入