

※ 変更届出受理番号

喫煙可能室設置施設 変更届出書

令和 年 月 日

福岡県知事 殿

届出者

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7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	
	②-1 所在地	〒 — (電話 — —)
	②-2 車両番号等	
	③営業許可番号	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）	
	(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）	〒 — (電話 — —)
3 変更内容	①変更前	
	②変更後	
	③変更日	年 月 日
4 備考	担当者名： 担当者職名： 担当者連絡先電話番号： 【必須】 喫煙場所の設置形態について、いずれかに☑してください <input type="checkbox"/> 店内全部で喫煙可能（喫煙可能店） <input type="checkbox"/> 店内に喫煙可能室を設置（喫煙可能室以外は禁煙）	

(注意)

- ※印欄には、記載をしないこと。
- 1 欄及び2 欄は、変更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、変更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。