

(様式1)

## 禁煙認定施設 認定申請書

平成 年 月 日

保健福祉事務所長 様

所在地  
施設名  
管理者職・氏名

印

群馬県禁煙施設認定制度実施要綱に基づく禁煙認定施設として認定を受けたいので申請します。

ふりがな 施設名	
管理者(職・氏名)	
所在地	〒 -
連絡先	担当者(職、氏名) 電話 FAX
区分	1 敷地内禁煙 2 屋内禁煙(建物全体) 3 屋内禁煙(テナント等建物の一部)
施設の種別	1 保健・福祉・医療施設 病院、診療所 保健センター 社会福祉施設 薬局等 その他 2 学校等施設 保育所 幼稚園 小学校 中学校 高校 短大、大学 専修、各種学校 給食センター その他 3 官公庁施設 国の機関 県の機関 市町村の機関 警察署 その他 4 文化・運動施設 劇場 観覧場 公民館 集会場 美術館 博物館 体育館 競技場 公園 その他 5 金融機関 銀行 郵便局 証券会社 その他 6 公共交通機関 駅 バスターミナル タクシー待合室 その他 7 娯楽施設 映画館 ボウリング場 ゲームセンター パチンコ店 カラオケ店 ビリヤード場 銭湯 その他 8 飲食店等 飲食店 ファミリーレストラン 居酒屋 喫茶店 その他 9 宿泊施設 旅館 ホテル ペンション 合宿所 その他 10 小売業等店舗 百貨店 スーパー ホームセンター コンビニエンスストア 専門店 その他 11 事業所 一般企業の事務所 企業の施設 その他 12 その他 ( )
公表希望の有無(区分、施設名、所在地、連絡先)	1 希望する ・ 2 希望しない
その他	施設ホームページアドレス: http://

注)「区分」、「施設の種別」、「公表希望の有無」欄は該当する番号に をつけてください。

(様式1) 裏面

1. 申請する区分と該当する認定基準の番号に○をつけて下さい。

区 分	認 定 基 準	確認欄*
1 敷地内禁煙	1. 屋内及び屋外を含めて敷地内がすべて禁煙であることを標示している。	
	2. 屋内及び屋外を含めて敷地内に灰皿等の喫煙設備を設置していない。	
2 屋内禁煙 (建物全体)	1. 建物全体が禁煙であることを標示している。	
	2. 建物内に灰皿等の喫煙設備を設置していない。	
	3. 喫煙場所を設置する場合は、建物の外に設置し、標示している。	
	4. 入り口等からたばこの煙や臭いが流入しない。	
3 屋内禁煙 (テナント等 建物の一部)	1. テナント等の管理区分内が禁煙であることを標示している。	
	2. テナント等の管理区分内に灰皿等の喫煙設備を設置していない。	
	3. テナント等の管理区分外からたばこの煙や臭いが流入しない。	

\* 確認欄は記入しないでください。

2. 「禁煙の標示」及び「喫煙設備」(設置している場合)の写真を添付してください。

3. 貴施設の見取り図を記載してください。(既存資料の添付でも可)

※記入上の注意※

敷地内、建物内などに喫煙場所がある場合は、喫煙場所がわかるように記載してください。

~~~~~

\* 保健福祉事務所記入欄 \*

|              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |     |   |   |     |     |  |  |   |     |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|---|---|-----|-----|--|--|---|-----|
| 施設の認定について    | 適 . 不適                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |     |   |   |     |     |  |  |   |     |
| 不適の場合の理由     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |     |   |   |     |     |  |  |   |     |
| 確認年月日<br>確認者 | <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">年</td> <td style="text-align: center;">月</td> <td style="text-align: center;">日</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">立会者</td> <td style="text-align: center;">認定日</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">年</td> <td style="text-align: center;">月 日</td> </tr> </table> | 年   | 月 | 日 | 立会者 | 認定日 |  |  | 年 | 月 日 |
| 年            | 月                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 日   |   |   |     |     |  |  |   |     |
| 立会者          | 認定日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |     |   |   |     |     |  |  |   |     |
|              | 年                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 月 日 |   |   |     |     |  |  |   |     |