柏市受動喫煙対策推進施設変更届出書

年　　月　　日

柏　市　長　宛

【施設管理者名】

【記入者名】

　柏市禁煙標識配付実施要領６の規定に基づき，柏市受動喫煙対策推進施設の登録の変更を下記のとおり届出ます。

記

変更前の登録内容

|  |  |
| --- | --- |
| **施設（店舗）名** |  |
| **施設（店舗）の所在地等** | 【住所】〒　　―　　　　柏市 |

変更後の登録内容（変更があった箇所のみご記入ください）

|  |  |
| --- | --- |
| **施設（店舗）名** |  |
| **施設（店舗）の所在地等** | 【住所】〒　　―　　　　柏市 |
| **連絡先** | 【電話】　　　　（　　　　）【ＦＡＸ】　　　（　　　　）【電子メール】　　　　　　　　＠ |
| **施設区分** | ＜第一種施設＞□学校　　　　 □病院・診療所　　 □薬局□児童福祉施設 □施術所（鍼灸あん摩マッサージ柔道整復）□その他の施設（　　　　　　　　　）＜第二種施設＞□飲食店　　　 □理・美容店　　　 □商店・百貨店□宿泊施設　　 □興行施設・遊技場□事務所　　　 □その他の施設（　　　　　　　） |
| **禁煙区分** | □敷地内禁煙　（敷地内の全てが終日禁煙）□屋内禁煙　（施設屋内・客席の全てが終日禁煙） |
| **施設・店舗名の公開について** | 受動喫煙対策に取り組む施設として，市ウェブサイト等で施設名等を一覧で公開することに承諾します【公開内容：禁煙区分・施設区分・施設（店舗）名・所在地 ・電話番号・ウェブサイト】□はい　※市ウェブサイトに貴施設（店舗）ウェブサイトのＵＲＬの掲載 を希望する場合，御記入ください。URL http :// □いいえ |
| **PRコメント** |  |
| **その他** | 今後の受動喫煙対策をはじめとする健康づくり施策の参考のため，アンケート調査等を実施することがあります。□協力できる　　　□協力できない |