

様式3

「おいしい空気の環境づくり推進」信州おもてなし事業
終日全面禁煙施設認定中止届

年 月 日

長野市保健所長 様

<申込者>

住 所

氏 名

(法人の場合にあつては、主たる事務所の所在地及び
名称並びに代表者の氏名)

当施設は、終日全面禁煙施設としての認定を取り消したいので、下記のとおり
届出します。

記

施設名		認定番号	—
所在地	〒 —		
連絡先	担当者名		
	電 話	()	—
	F A X	()	—
	電 子 メール		
認定中止 理 由			
備 考			

*記載内容は、個人情報として適正に取り扱い、終日全面禁煙施設の認定のみに使用し
その他の目的に用いられることはありません。

認定中止施設内訳表

(車両等の場合、中止届に添付)

施設の種別 (例：タクシー、バス 等)		中止する 車両等の数	
	自動車登録番号・車体番号等 (申込みした番号)		
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			