柏市受動喫煙対策推進施設登録廃止届出書

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７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

１　対象の登録内容

|  |  |
| --- | --- |
| **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】　　　　　　　　＠ |

２　廃止理由（いずれかの番号に○をしてください。）

　(1) 施設そのものを廃止したため（閉店など）

　(2) 敷地内に灰皿を設置したため

 (3) その他，本事業の対象とならなくなったため

３　廃止事由発生日

　　　　　　年　　　月　　　日