柏市受動喫煙対策推進施設登録申請書

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４の規定に基づき，柏市受動喫煙対策推進施設の登録を申請します。

　利用者及び従業員等の健康の保持増進と快適で良好な施設環境を形成することに努め，下記のとおり禁煙標識を表示することに相違ありません。

記

|  |  |
| --- | --- |
| **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） |
| **配付希望** | いずれか１つ  □小（10cm×10cm）　□大（14cm×14cm） |
| □ポスター（Ａ３サイズ）希望 |
| **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：施設（店舗）名・所在地・禁煙区分・施設区分  ・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 |