（様式１）

「空気クリーン施設（受動喫煙防止対策実施施設）」・

「空気クリーン車（受動喫煙防止対策実施車両）」

届出書

令和　　年　　月　　日

三八地域県民局地域健康福祉部長　殿

　　（保健総室所管）

　　　　　　　　　　　　　　　申請者　　施設名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　下記のとおり、「空気クリーン施設」・「空気クリーン車」の認定を受けたいので、「空気クリーン施設（受動喫煙防止対策実施施設）」・「空気クリーン車（受動喫煙防止対策実施車両）」推進事業実施要領の第５の１の規定により申し込みます。

また、認定された場合は、適合証（「空気クリーン施設」等ステッカー」）を交付されるよう願い出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 認証希望施設等 | 所在地 |  |
| 名　称 | （タクシー車両の場合　　車種　　　　　　　　　　車両番号　　　　　　　　　　　） |
| 種　別 | １官公庁　２文化施設　３教育・保育施設　４医療施設（機関）　５福祉・介護施設　６体育施設　７事業所（５０人以上、５０人以下）　８公共交通機関　９飲食店　１０宿泊施設　１１その他施設（　　　　　　）１２　タクシー等の車両 |
| 公表の希望 | １　インターネットによる公表を　　　　承諾する　　　　しない |

* ステッカー発行状況

　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　登録番号