（様式４）

「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）」

登録取消届出書

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

適合証（「空気クリーン施設」等ステッカー」）を返却し、登録取り消しの届け出をします。

＜取消理由＞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　登録番号