別紙様式１

|  |  |
| --- | --- |
| ※受付保健所名 |  |
| ※受付日 |  | ※受付No |  |

※の欄は記入しないでください

ぎふ禁煙宣言施設向け

**「ぎふ禁煙宣言ステッカー」申請書**

|  |
| --- |
| 岐阜県知事　様　[ ] 　**敷地内全面禁煙を原則３年間継続して実施することを宣言します。**　※駐車場等の屋外敷地がない施設のみ屋内全面禁煙であっても宣言できます。年　　月　　日施設等の名称　管理者名　　　 |

（１）県ＷＥＢページ等における公表希望

　　[ ] 　公表を**希望する（公表された年度から３年間）**

　　[ ] 　公表を**希望しない**

　　※回答がない場合は「希望しない」として取り扱います。

（２）施設情報　※支店等がある場合は、施設情報一覧を作成のうえ添付することも可

※公表を希望しない場合においても、施設情報を記入してください

|  |  |
| --- | --- |
| （フリガナ）施設等の名称 |  |
|  |
| 主たる施設の種類※１つ選択 | [ ] 飲食店　　[ ] 商店　　[ ] 理美容院　　[ ] 宿泊施設[ ] 娯楽施設　[ ] 工場・事業所　　　　　[ ] 事務所[ ] その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 所在地 |  |
| 公表問合せ先（任意） | ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞｱﾄﾞﾚｽ： |
| 電話番号： |

（３）連絡先　※非公表

　　　　　　※非公表情報は県からの連絡にのみ使用します

|  |  |
| --- | --- |
| 担当部署 |  |
| 担当者名 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| メールアドレス |  |

（４）禁煙に関する貴施設の取組を記述してください（任意）

　　※公表を希望した施設のうち、他の施設等での受動喫煙対策の促進につながるような取組については、施設情報と共に公表いたします。

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| （記載例）　・施設内に禁煙ポスターを掲示した。　・喫煙している従業員に対して禁煙助成事業（禁煙外来受診補助）を実施した。　・喫煙所を廃止したことにより、従業員から敷地内のたばこ臭がなくなり、職場環境が向上したとの声があった。 |

 |

※記入いただいた事項について、保健所から連絡する場合があります。