

戸田市禁煙実施店認証制度申請書

年 月 日

(宛先)

戸田市福祉保健センター所長

所在地

店舗名

管理者名

当店舗は、受動喫煙防止対策実施施設として認定を受けたいので、下記の通り申請します。

記

店舗名	
所在地	〒 -
区分	<input type="checkbox"/> 屋内禁煙 <input type="checkbox"/> 敷地内禁煙
店舗情報 掲載希望の有無	<p>※市ホームページ、いいとだマップ、チラシ(戸田市認定禁煙実施店 MAP)へ店舗情報を掲載します。</p> <p><input type="checkbox"/>希望する <input type="checkbox"/>希望しない</p> <p>ホームページアドレスを記入してください。(希望する場合のみ)</p> <p>_____</p> <p>貴店のPRポイントを記入してください。(希望する場合のみ)</p> <p>_____</p> <p>例) キッズスペースがある／パパママ応援ショップ協賛店／お昼がワンコインで食べられる／飯大盛り無料 等</p>
連絡先	担当者名
	電話番号
	メール
埼玉県受動喫煙防止対策実施施設等認証制度の認証を受けていますか	<input type="checkbox"/> 受けている <input type="checkbox"/> 受けていない

注1 「区分」、「店舗情報掲載希望の有無」「埼玉県受動喫煙防止対策実施施設等認証制度の認証を受けていますか」欄は、該当する□にチェックを入れること。

2 「区分」について

屋内禁煙：飲食店及び隣接する従業員スペース、テナントの場合は廊下やホールなど共有部分も含め、屋内全体が禁煙であること。

敷地内禁煙：屋内禁煙及び駐車場がある場合は駐車場スペースも含め敷地内全体が禁煙であること。