

「ひめじ禁煙プラス」申請書

年 月 日

姫路市保健所長 様

申請者
氏名 _____

「ひめじ禁煙プラス」の登録を希望しますので、下記のとおり申請します。合わせて、禁煙状況が分かるものを添付します。(例：入口禁煙表示の写真を電子申請添付、郵送で送付、窓口で提示等)

施設名																						
飲食店 営業許可番号		姫路市指令 姫保 第 _____ 号																				
施設等の 所在地・連絡先		※住所： 〒 姫路市																				
		※電話：() -						FAX：() -														
		E-mail：																				
		ホームページURL：																				
		※代表者（個人名）： ※は必ず記入																				
担当者		氏名：						電話： -														
ホームページ 情報掲載		姫路市ホームページ「ひめじ禁煙プラス」への情報掲載を <input type="checkbox"/> 希望する（施設名・所在地・連絡先・禁煙状況・取組内容・HPへリンク） <input type="checkbox"/> 希望しない																				
禁煙状況（必須）		<input type="checkbox"/> 敷地内禁煙						<input type="checkbox"/> 建物内禁煙														
取組内容 (任意)	禁煙	<input type="checkbox"/> 従業員の禁煙支援 <input type="checkbox"/> 勤務時間中の喫煙禁止																				
	食育推進	<input type="checkbox"/> 栄養成分の表示 <input type="checkbox"/> 塩分控えめメニュー（目安2.5g未満/食）の提供 <input type="checkbox"/> 野菜たっぷりメニュー（目安120g以上/食）の提供																				
	その他 (**)	**健康増進に関する取組に限る																				
	ひと言PR (30文字以内)																					

【保健所記入欄】

受付印	審査結果	可	・	否
	登録番号			
	登録開始年月日	年	月	日
	登録取消年月日	年	月	日
	確認者氏名			
	備考： <input type="checkbox"/> 禁煙表示確認			