

平成 年 月 日

管轄保健所長 殿
健康長寿課長

【申請者】

施設名 _____

住所 _____

管理者名 _____ 印

沖縄県禁煙施設認定推進制度 認定証返納届

沖縄県禁煙施設認定推進制度実施要綱第 8 条に基づき、下記のとおり認定証を返納します。

記

1 施設名	
2 管理者名	
3 所在地	
4 連絡先	担当者名 電 話 F A X
5 認定区分	1) 敷地内完全禁煙施設認定 2) 施設内完全禁煙施設認定
6 認定年月日	平成 年 月 日 (不明の場合は保健所記入)
7 返納理由	

- 注) 1 提出先については保健所長または健康長寿課長 (那覇市に所在する施設) いずれかを○で囲むこと。
2 「施設名欄」は施設の名称又は区分所有における独立した名称を記入すること。
3 「認定区分」は該当するものの番号を○で囲むこと。

