

平成 年 月 日

管轄保健所長
健康長寿課長 殿

【申請者】

施設名 _____

管理者名 _____ 印

沖縄県禁煙施設認定推進制度 認定証再交付申請書

みだしのことについて、下記のとおり申請します。

1 施設名	
2 管理者名	
3 所在地	担当者名 _____ 住所 _____ 電話 _____ FAX _____
4 認定区分	1) 敷地内完全禁煙施設 2) 施設内完全禁煙施設
5 認定年月日	平成 年 月 日 (不明の場合は保健所記入)
6 交付申請理由	
7 交付申請枚数	

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 「認定区分」は該当するものの番号を○で囲むこと。

3 認定証交付は2枚を上限とする。3枚以上の交付が必要である場合、その事由を枠内に記載し、交付枚数は保健所長が決定する。