

# 記載例：個人事業主の場合

附則様式第1号の3（附則第2条8項関係）

※ 施設番号

※ 廃止届出受理番号

## 喫煙可能室設置施設 廃止届出書

令和 ○ 年 ○○月 ○○日

江戸川保健所長 殿

届出者 江戸川 太郎

健康増進法施行規則等の一部を改正する省令附則第2条第8項の規定により下記のとおり届け出ます。

廃止前の事項を  
記載してください

記

|                           |   |   |
|---------------------------|---|---|
| 1<br>喫煙可能室設置施設            | (ふりがな)  | ほけんじょしょくどう  |
|                           | ①名称   | 保健所食堂   |
|                           | ②-1所在地  | 〒132-0052<br>東京都江戸川区東小岩3丁目23番3号 (電話 03-3658-3177) |
|                           | ②-2車両番号等  | 固定店舗の場合は記入不要                                      |
|                           | ③営業許可番号   | 19江衛調 第10000号                                     |
| ④営業許可日                    | 平成○○年 ○月 ○日                                       |   |
| 2<br>管理権原者                | (ふりがな)  | えどがわ たろう  |
|                           | ①氏名（法人にあっては、その名称）                                 | 江戸川 太郎  |
|                           | ②法人にあっては、その代表者の氏名                                 |   |
| ③住所（法人にあっては、その主たる事務所の所在地） | 〒132-0052<br>東京都江戸川区東小岩3丁目23番3号 (電話 03-3658-3177) |   |
| 3<br>廃止<br>内容             | ①廃止理由   | 従業員を雇用するため  |
|                           | ②廃止日  | 令和○年 ○○月 ○○日                                      |
| 4<br>備考                   |   | 担当者：江戸川 太郎<br>職名：店長<br>連絡先：03-3658-3177           |

個人経営の場合  
②は記入不要です

廃止理由は具体的に記載

届出に係る担当者の氏名  
職名及び連絡先を  
記入してください

(注意)

- ※印欄には、記載をしないこと。
- 1欄及び2欄は、廃止届出までの事項を記載すること。
- 1欄②は、②-1又は②-2のいずれかに記載すること。
- 2欄については、管理権原者が法人の場合には①②及び③欄に記載すること。
- 4欄には、廃止届出に係る担当者の氏名、職名及び連絡先を記載すること。その他伝達事項があれば併せて記載すること。

# 記載例：法人の場合

附則様式第1号の3（附則第2条8項関係）

※ 施設番号

※ 廃止届出受理番号

## 喫煙可能室設置施設 廃止届出書

令和 ○ 年 ○○月 ○○日

江戸川保健所長 殿

保健所食堂株式会社

届出者 代表取締役 江戸川太郎

健康増進法施行規則等の一部を改正する省令附則第2条第8項の規定により下記のとおり届け出ます。

廃止前の事項を  
記載してください

記

|                |                             |   |
|----------------|-----------------------------|---|
| 1<br>喫煙可能室設置施設 | (ふりがな)<br>①名称               | ほけんじょしょくどう こいわたん<br>保健所食堂 小岩店                     |
|                | ②-1 所在地                     | 〒132-0052<br>東京都江戸川区東小岩3丁目23番3号 (電話 03-3658-3177) |
|                | ②-2 車両番号等                   | 固定店舗の場合は記入不要                                      |
|                | ③営業許可番号                     | 19江衛調 第10000号                                     |
|                | ④営業許可日                      | 平成○○年 ○月 ○日                                       |
| 2<br>管理権原者     | (ふりがな)<br>①氏名（法人にあっては、その名称） | ほけんじょしょくどう かぶしがいいしゃ<br>保健所食堂 株式会社                 |
|                | (ふりがな)<br>②法人にあっては、その代表者の氏名 | だいひょうとりしまりやく えどがわ たろう<br>代表取締役 江戸川 太郎             |
|                | ③住所（法人にあっては、その主たる事務所の所在地）   | 〒132-0052<br>東京都江戸川区東小岩3丁目23番3号 (電話 03-3658-3177) |
| 3<br>廃止内容      | ①廃止理由                       | 従業員を雇用するため  |
|                | ②廃止日                        | 令和○年 ○○月 ○○日                                      |
| 4<br>備考        |                             | 担当者：江戸川 次郎<br>職名：保健所食堂小岩店 店長<br>連絡先：03-3658-3177  |

廃止理由は具体的に記載

届出に係る担当者の氏名  
職名及び連絡先を  
記入してください

(注意)

- ※印欄には、記載をしないこと。
- 1欄及び2欄は、廃止届出までの事項を記載すること。
- 1欄②は、②-1又は②-2のいずれかに記載すること。
- 2欄については、管理権原者が法人の場合には①②及び③欄に記載すること。
- 4欄には、廃止届出に係る担当者の氏名、職名及び連絡先を記載すること。その他伝達事項があれば併せて記載すること。