

受動喫煙防止宣言施設 登録申請書 (記入例)

施設・事業所名	(株) 協会けんぽみやぎ		
所在地	〒999-9999 仙台市青葉区国分町3-6-1 仙台パークビル8F		
電話番号	022-714-6851 ※①	FAX番号	022-714-6857
メールアドレス	jyudokituenn@kituenn.**.jp ※①		
ホームページアドレス	http://www.kyoukaikenpo.or.jp/shibu/miyagi ※②		
担当部署	企画総務グループ	担当者氏名	健保 花子 ※①
種別	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所(事務所) <input type="checkbox"/> 飲食店 <input type="checkbox"/> 宿泊施設(ホテル・旅館) <input type="checkbox"/> 体育館 <input type="checkbox"/> 屋外競技場 <input type="checkbox"/> 劇場 <input type="checkbox"/> 観覧場 <input type="checkbox"/> 遊技場 <input type="checkbox"/> 娯楽施設 <input type="checkbox"/> 集会場 <input type="checkbox"/> 展示場 <input type="checkbox"/> 美術館 <input type="checkbox"/> 博物館 <input type="checkbox"/> 百貨店 <input type="checkbox"/> 商店 <input type="checkbox"/> 金融機関 <input type="checkbox"/> 社会福祉施設(児童福祉施設を除く) <input type="checkbox"/> 駅 <input type="checkbox"/> ターミナル <input type="checkbox"/> その他()		
区分	<input checked="" type="checkbox"/> 敷地内禁煙 <input type="checkbox"/> 建物内禁煙 <small>(注)テナント等の場合は、管理区分内禁煙</small>	<input checked="" type="checkbox"/> 建物内及び敷地内を終日禁煙にしている。 ※③ <input checked="" type="checkbox"/> 敷地内が禁煙である旨を利用者に分かりやすく表示している。 <input checked="" type="checkbox"/> 建物内及び敷地内に灰皿を設置していない。 <small>(注)敷地内禁煙とは、上記3項目すべてに該当する必要があります。</small> <input type="checkbox"/> 建物内を終日禁煙にしている。 <input type="checkbox"/> 建物内が禁煙である旨を利用者に分かりやすく表示している。 <input type="checkbox"/> 建物内及び出入口付近に灰皿を設置していない。 <small>(注)建物内禁煙とは、上記3項目すべてに該当する必要があります。</small>	<small>*「敷地内禁煙」又は「建物内禁煙」のどちらか一方に<input checked="" type="checkbox"/>を入れてください。</small>
協会けんぽ宮城支部加入状況	<input checked="" type="checkbox"/> 加入している(協会けんぽ健康保険証の記号: 43999999) ※④ <input type="checkbox"/> 加入していない <small>(注)協会けんぽ健康保険証の記号は7~8桁の数字です。</small>		
<input checked="" type="checkbox"/> 本社・本店等のみでなく支店等も含め、一括で申請する。(該当する場合は、下記に施設・事業所数を記入してください)			
申請施設・事業所数	5 箇所(本社・本店等を含む) ※⑤ <small>(注)2箇所以上の施設を申請する場合は、別紙の申請施設名簿を提出願います。</small>		

備考: 該当する□の箇所にレ点を入れてください。

上記のとおり申請します。

27年××月××日

施設・事業所名 (株) 協会けんぽみやぎ
管理者氏名 代表取締役 健保 太郎

【留意事項】

- ※① 書類に不備等あった際は、記載の電話番号、メールアドレス等へ連絡させていただきます。
- ※② ホームページの情報は、事業所名の公表等で使用させていただきます。
- ※③ 基準を良くご確認のうえ、チェックを入れてください(チェック漏れにご注意ください)
- ※④ 協会けんぽの健康保険証の左上に記号の記載がありますのでご確認願います。
- ※⑤ 別紙の「申請施設名簿」も忘れずに記載願います。

受付年月日	※	年	月	日
-------	---	---	---	---