

様式6（第10条関係）

受動喫煙防止対策実施施設認証変更報告書

年 月 日

（宛先）

保健所長  
（健康長寿課長）

所在地

施設名

管理者名

として認証を受けた下記施設の内容について、下記のとおり  
変更を報告します。

記

|       |       |
|-------|-------|
| 施設名   |       |
| 変更前   |       |
| 変更後   |       |
| 変更年月日 | 年 月 日 |

注 「施設名」欄は、施設の名称又はテナント等における独立した名称を記入すること。