

様式7（第10条関係）

受動喫煙防止対策実施施設認証廃止報告書

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
廃止を報告します。

記

施設名	
廃止理由	
廃止年月日	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。