**「ひめじ禁煙プラス」申 請 書**

　　　　　年　　　月　　　日

姫路市保健所長　 様

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者  氏　名 |  |

「ひめじ禁煙プラス」の登録を希望しますので、下記のとおり申請します。合わせて、禁煙状況が分かるものを添付します。（例：入口禁煙表示の写真を電子申請添付、郵送で送付、窓口で提示等）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 施設名 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 飲食店  営業許可番号 | | 姫路市指令　姫保　第　　　　　　　　　　　　　　　　号 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 施設等の  所在地・連絡先 | | ※住所： | | | 〒  姫路市 | | | | | | | | | | | | | |
| ※電話：(　　　　)　　　　－ | | | | | | | | | FAX：(　　　　)　　　　－ | | | | | | | |
| E-mail： | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ホームページURL： | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ※代表者（個人名）：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※は必ず記入 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 担当者 | | 氏名： | | | | | | | | | 電話：　　　　－ | | | | | | | |
| ホームページ  情報掲載 | | 姫路市ホームページ「ひめじ禁煙プラス」への情報掲載を  希望する（施設名・所在地・連絡先・禁煙状況・取組内容・HPへリンク）  希望しない | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 禁煙状況（必須） | | 敷地内禁煙 | | | | | | | | | 建物内禁煙 | | | | | | | |
| （任意）  取組内容 | 禁煙 | 従業員の禁煙支援  勤務時間中の喫煙禁止 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 食育推進 | 栄養成分の表示  塩分控えめメニュー（目安2.5g未満/食）の提供  野菜たっぷりメニュー（目安120g以上/食）の提供 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| その他  （※※） | ※※健康増進に関する取組に限る | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ひと言PR  （30文字以内） |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |

【保健所記入欄】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受付印 | 審査結果 | 可　　・　　否 |
|  | 登録番号 |  |
| 登録開始年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 登録取消年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 確認者氏名 |  |
| 備考：  禁煙表示確認 | |