

第1号様式（第3関係）

年 月 日

調布市長 宛

申請者 (店舗管理者氏名) _____ (印)

(住所) _____

(電話番号) _____

調布市受動喫煙ゼロの店登録申請書

調布市受動喫煙ゼロの店への登録を希望したいので、下記のとおり申請します。

記

店舗名			
登録区分 (☑をつける)	<input type="checkbox"/> レストラン	<input type="checkbox"/> 喫茶店	<input type="checkbox"/> 居酒屋
	<input type="checkbox"/> その他 ()		
所在地	調布市		
連絡先	担当者		
	電話番号		
	FAX		
	メールアドレス		
登録区分 (☑をつける)	<input type="checkbox"/> 店舗屋内禁煙		
	<input type="checkbox"/> 敷地内禁煙		
席数	() 席	宴会の対応可否 (☑をつける) (市ホームページにて宴会特集等をする際に使用)	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可
広報希望 について (☑をつける)	<p>市ホームページ等での広報を予定しています。 (店舗名・業種・所在地・電話番号・登録区分について公開します)</p> <p><input type="checkbox"/> 広報を希望する → メールにて店内写真の送付をお願いします。 送付先 調布市役所健康推進課 kenkou@w2.city.chofu.tokyo.jp</p> <p><input type="checkbox"/> 広報を希望しない 理由 () ※必須</p>		

受付印

(裏面あり)

(裏)
確 認 書

店舗名	
-----	--

●登録区分が「店舗屋内禁煙」の店舗は、設問1～4にお答えください。

1 要件を満たしている場合は☑をつけてください。

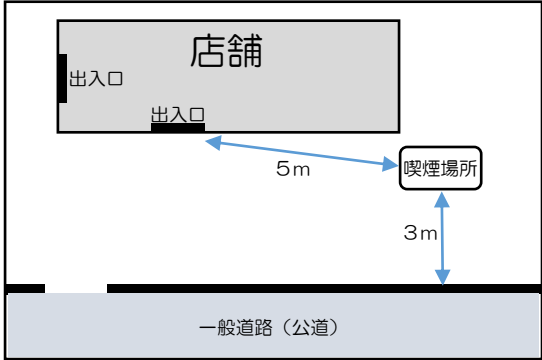
登録要件	市の確認欄
<input type="checkbox"/> 店舗屋内は、全席が終日禁煙（加熱式タバコ等も含む。以下同じ。）である。	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 店舗屋内に喫煙場所や灰皿がない。	<input type="checkbox"/>

2 屋外に、喫煙場所がありますか
なし あり→設問3, 4へ

3 屋外の喫煙場所の数（ か所）

4 屋外の喫煙場所の状況

登録要件を満たすためには、A又は、B（全て）の項目に☑をつけてください。

	登録要件	市の確認欄
A （屋外喫煙室を設置している場合）	<input type="checkbox"/> 店舗屋内及び店舗敷地外の公共の場（道路等をいう。以下同じ。）を利用する通行者への受動喫煙がないように、以下の条件を満たした喫煙室を設置している。 条件1 排気装置がある。 条件2 排気口から出るタバコの煙による受動喫煙とならないように周囲の環境に配慮している。	<input type="checkbox"/>
B （屋外に喫煙場所を設置している場合）	<input type="checkbox"/> 店舗の出入り口から5 m以上離れた場所に設置している。 喫煙場所から店舗入り口までの距離_____m <input type="checkbox"/> 店舗敷地外の公共の場を利用する通行者が、喫煙場所からのタバコの煙を吸わされることがないように、店舗敷地外の公共の場から3 m以上離れた場所に設置している。 喫煙場所から店舗敷地外の公共の場までの距離_____m <喫煙場所の設置例> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">  <p style="font-size: small; text-align: center;">一般道路（公道）</p> </div>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

●登録区分が「敷地内禁煙」の店舗は、登録要件を満たしている場合に☑をつけてください。

登録要件	市の確認欄
<input type="checkbox"/> 敷地内（屋外のテラス席や駐車場等も含む。）が終日禁煙である。	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 敷地内に喫煙場所や灰皿がない。	<input type="checkbox"/>