

(様式1)

「健康あおもり推進隊『空気クリーン施設（受動喫煙防止対策実施施設）』・  
『空気クリーン車（受動喫煙防止対策実施車両）』  
届出書

平成 年 月 日

地域県民局地域健康福祉部長 殿  
(保健総室所管)

申請者 施設名  
代表者氏名  
住所  
電話番号

下記のとおり、『空気クリーン施設』・『空気クリーン車』の認定を受けたいので、健康あおもり推進隊『空気クリーン施設（受動喫煙防止対策実施施設）』・『空気クリーン車（受動喫煙防止対策実施車両）』推進事業実施要領の第5の1の規定により申し込みます。

また、認定された場合は、適合証（「健康あおもり推進隊『空気クリーン施設』等ステッカー」）を交付されるようお願い出ます。

認証希望施設等	所在地	
	名称	(タクシー車両の場合 車種 車両番号 )
	種別	1 官公庁 2 文化施設 3 教育・保育施設 4 医療施設 (機関) 5 福祉・介護施設 6 体育施設 7 事業所 (50人以上、50人以下) 8 公共交通機関 9 飲食店 10 宿泊施設 11 その他施設 ( ) 12 タクシー車両
公表の希望	1 インターネットによる公表を 承諾する しない	

\* ステッカー発行状況

登録番号