

「禁煙店登録」申込書

浜松市健康福祉部健康増進課 宛

令和 年 月 日

店 舗 名
代 表 者 名
電 話
F A X
メールアドレス
担 当 者 名

※下記内容をホームページ等に掲載する予定です。

店舗名	
店舗住所	〒
問合せ先(電話番号)	
営業時間	
定休日	
店舗PR	※どちらかに <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 店内禁煙 <input type="checkbox"/> 喫煙専用室設置
リンク先 ホームページURL	(店舗のホームページ等がある場合のみ記入してください)

【注意事項】

- ・担当者様には、必要に応じて連絡させていただきます。
- ・店舗情報については、禁煙店登録のために利用させていただくため、目的外のことについては利用いたしません。
- ・申込書は、浜松市ホームページからもダウンロード可能です。

< 浜松市ホームページ >

<https://www.city.hamamatsu.shizuoka.jp/> サイト内検索→

禁煙店募集

検索



< 問い合わせ先 >

浜松市健康福祉部健康増進課

〒432-8550 浜松市中区鴨江二丁目 11-2

TEL:053-453-6125 FAX:053-453-6133

E-mail:kenko@city.hamamatsu.shizuoka.jp