

分煙技術支援申し込み書

受付日(受付番号)	記入不要です
-----------	--------

対象施設	施設名	
	施設管理者	
	所在地	
	電話番号	
	施設種別(該当に○)	飲食店 ・ 娯楽施設 ・ 宿泊施設 ・ 理美容店

1. 相談内容

(現状、禁煙・分煙にできない理由)

(相談したいこと、希望する支援内容)