

《お願い》

全事業者がご記入いただき、FAX 又は同封の返信用封筒で郵送により提出してください。

# 調査票

貴施設における、令和2（2020）年4月1日以降の禁煙又は喫煙室設置等の状況について、別紙『事業者のみなさんへ』をご確認の上、次の問1及び2に回答し、提出してください。

【回答期限】 令和2（2020）年2月28日（金）まで

【回答方法】 FAX 又は 同封の返信用封筒で郵送により提出してください。

※「㊤喫煙可能室」を設置する場合には、届出が必要となりますので、別紙の『喫煙可能室設置施設届出書』に記入の上、併せて郵送してください。

【回答先】 広島県健康福祉局がん対策課・中村宛て

住所：広島市中区基町 10-52（〒730-8511）

FAX：082-223-3573

## 問1) 施設情報等について

次の下線欄に記入をしてください。

施設名	_____
所在地	_____
管理者名	_____
記入者名	_____
T E L	_____

## 問2) 令和2（2020）年4月1日以降の禁煙又は喫煙室設置等の状況について

次の下線欄のいずれかにをしてください。

(別紙『事業者のみなさんへ』で喫煙室のタイプをご確認ください。)

㊤ 「屋内禁煙※」

※店内が完全禁煙であり、時間分煙や空間分煙では屋内禁煙には該当しないので、その場合は ㊦～㊥ のいずれかを選択してください。

㊦ 「喫煙専用室（飲食不可）」を設置する。

㊧ 「加熱式たばこ専用室」を設置する。

㊨ 「喫煙目的室」を設置する。

㊩ 「喫煙可能室」を設置する。(届出必要※)

※『喫煙可能室設置施設届出書』に記入の上、提出してください。