

申込番号 \_\_\_\_\_

## たばこの煙の無いお店認定中止届

店名（屋号）			
所在地			
営業分類			
電話番号		担当者名	
FAX 番号			
<p>○ 中止の理由（簡潔で結構です。）</p> <p>令和      年      月      日</p> <p>「たばこの煙の無いお店」の認定中止を届けます。</p> <p>店名（屋号）</p> <p>代表者名 _____</p>			