様式３

たばこの煙の無いお店認定証再発行依頼書

|  |  |
| --- | --- |
| 店名（屋号） |  |
| 所在地 |  |
| 営業分類 |  |
| 電話番号 |  | 担当者名 |  |
| FAX番号 |  |
| * 再発行の理由

令和　　　年　　　月　　　日　　　　　　「たばこの煙の無いお店」の認定証再発行を依頼します。　　　　　　　　　　　　店名（屋号）　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　　　　 |