

たばこの煙の無いお店認定証等再発行依頼書

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」の認定証等再発行を依頼します。

店名（屋号）

代表者名