（様式第２号）

「受動喫煙推進協力店」登録内容変更届

　　　年　　　月　　　日

　船橋市地域・職域連携推進協議会

事務局　地域保健課あて

申請者　（店舗営業者氏名）

（住所）

　（電話番号）

「受動喫煙推進協力店」の登録内容に変更がありましたので、次のとおり変更を

お願いします。

|  |  |
| --- | --- |
| 登録店舗名 |  |

　　変更の箇所に○印をし、変更内容の記載をお願いします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 店舗名 |  | |
|  | 所在地 | 〒　　－ | |
|  | 店舗連絡先 | 電話番号 |  |
| ＦＡＸ |  |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |
| 担当者 |  |
| 担当者連絡先電話番号 | ※店舗連絡先と異なる場合はご記入ください |
|  | 店舗の  ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞｱﾄﾞﾚｽ | http://  ※船橋市ホームページへ掲載可能な場合はご記入ください | |
|  | 店舗分類 | １.和食　２.洋食　３.中華　４.焼肉･焼鳥　５.ラーメン　６.そば･うどん  ７.すし　８.ﾌｧｽﾄﾌｰﾄﾞ　９.喫茶･軽食　10.食堂･ﾚｽﾄﾗﾝ　11.居酒屋  12.その他 | |
|  | ひと言ＰＲ  （50文字以内） | ※通年で掲載可能な情報としてください。内容によって、変更いただく場合があります。 | |
|  | 船橋市ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞ等への掲載希望 | １.希望します　　　　　２.希望しません  ※公開情報は店舗名、所在地、店舗電話番号、ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞﾞｱﾄﾞﾚｽ、店舗分類、ひと言ＰＲです。 | |
|  | 関連事業での情報公開の可否 | １可　　　　　　　　　 ２否  ※公開情報は、船橋市ホームページで掲載する情報の範囲となります。 | |

※登録の取消しをする場合は、様式第３号（登録辞退届）にて手続きをお願いします。