

令和 年 月 日

指定管理者 様

(申請者)

名 称

代表者

担当者

〒

(電話)

禁止行為解除承認申請書

標記について、下記のとおり申請します。

事 業 名	
日 時	
そ の 他	別紙「喫煙等承認証」の承認条件等の内容を順守します。