（別紙４）

　年　月　　日

高知県知事　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　企業名

　　　　　　　　代表者

受動喫煙対策に関する取組状況について

当社（団体）の受動喫煙対策の取組状況は下記のとおりです。

記

|  |  |
| --- | --- |
| チェック欄 | 取組状況 |
|  | 屋内・屋外共に、全ての事業場で適合要件を超えた対策（屋外を含む敷地内禁煙）をとっている（屋内・屋外全て◎） |
|  | 屋内については、全ての事業場で適合要件を超えた対策をとっているが、屋外は適合要件どおりの対策をとっている事業場がある（屋内：全て◎、屋外：○または◎） |
|  | 一部の事業場で適合要件を超えた対策をとっているが、その他の事業場は適合要件どおりの対策をとっている（屋内：○または◎、屋外：○または◎） |
|  | 屋内・屋外共に、全ての事業場で適合要件どおりの対策をとっている（屋内・屋外全て○） |

【参考】対象施設における禁煙の状況と適合要件

◎：適合要件を超える対応　○：適合要件どおりの対応　×：適合要件に満たない対応

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象施設 ※1 | 屋内 | | | 敷地の屋外部分 | | |
| 全面禁煙 | 喫煙室(※2)を設置、それ以外の屋内は禁煙 | 左記以外 | 全面禁煙 | 屋外喫煙所(※2)を設置、それ以外の屋外は禁煙 | 左記以外 |
| 第一種施設 | ◎ | × | × | ◎ | ○※3 | × |
| 第二種施設  喫煙目的施設 | ◎ | ○※4 | × | ◎ | ○ | × |

　※1 第一種施設とは学校・病院・児童福祉施設等をいい、第二種施設とは第一種施設および喫煙目

的施設以外の施設以外の施設（既存特定飲食提供施設を含む）をいいます。

※2 望まない受動喫煙を生じない場所とするよう配慮されたものであることが必要です。

　※3 受動喫煙を防止するために必要な措置を講じた「特定屋外喫煙場所」であることが必要です。

　※4 ここでいう喫煙室とは、対象施設において喫煙が可能とされている場所を指します。

　　　対象施設の種類によって、求められる種類や条件が異なりますので、詳細は健康増進法や関係政省令等を参考としてください。