

**FAX : 022-214-4446**

(仙台市健康福祉局健康政策課)

施設種別 (右記より1つ〇で囲んでください) : 飲食店 ・ 事業所 ・ その他 ( )

法人名 (団体名) ・ 所属

所在地

役職 ふりがな 参加者氏名

電話番号 FAX

E-Mail @

※参加希望日時は表面よりお選びの上、ご記入ください。

第3希望まで お選びください	第1希望	第2希望	第3希望
ご希望日時	月 日 ( ) : ~ :	月 日 ( ) : ~ :	月 日 ( ) : ~ :

## お申込み方法

### • 電子申請

※右記のQRコードからアクセスのうえ、お申し込みください。



### • E-Mail : fuk005520@city.sendai.jp

※上記事項をご記入の上、  
件名を「仙台市受動喫煙防止対策個別相談会申込み」とし、お申し込みください。

### • FAX : 022-214-4446

※本紙の上記申し込み欄へご記入の上、FAX送信お願いいたします。

- 申込み締切は各回の**5日前まで**となります。(例：6月22日希望は6月17日まで申込み)
- 申込み多数の場合は先着順となります。お申込みいただいた全ての方に、確定した日時について、開始2日前までに、申込書に記載のE-MailもしくはFAXでお知らせいたします。
- 当日の録音・録画等はお断りいたします。
- 新型コロナウイルス対策のため、参加はお一人をお願いいたします。

お問合せ：仙台市健康福祉局健康政策課

TEL : 022-214-8198 (平日8 : 30~17 : 00まで)

### 【個人情報の取扱い】

ご記入いただいた個人情報は適切に管理し、漏えい、不正流用、改ざん等の防止に適切な対策を講じるとともに参加のご連絡及び当日の本人確認のための情報としてのみ利用いたします。