

H30. 11. 26 健康推進課

自治会公民館における禁煙・受動喫煙防止について(お願い)

本町では健康ほくえい計画に基づき、自治会公民館等における禁煙の取り組みを推進しており、現在 62 自治会 (98%) が実施済となりました。

1. “受動喫煙” に配慮をお願いします

タバコの煙は喫煙者が直接吸っている煙だけでなく、周囲の人が吸いこむ煙も同じくらい有害物質を含んでいます。他人の煙を吸うことで自分では喫煙しなくても健康への影響があります。また、タバコの煙は半径 7 メートルまで到達するという実験結果もあります。

公民館の入口は、公民館に来た人が必ず通る場所のうえ、煙が屋内に入りやすい場所でもあります。受動喫煙防止のために喫煙場所は入口や窓から遠く離れた場所が望ましいです。

公民館は公共の施設です。みなさんが気持ち良く使えるように引き続き、禁煙・受動喫煙防止にご協力ください。

2. 健康づくり応援施設（禁煙）に申請しませんか！

鳥取県では、県民の健康づくりを支援するため、運動・食事・禁煙に取り組む施設又は店舗を「健康づくり応援施設」として認定しています。

本町でも健康づくり応援施設に申請される自治会公民館が増えています。今年あらたに 5 施設が認定され、現在 20 自治会の公民館が認定されています。(H30.8 現在)

【敷地内禁煙】 北尾、弓原、さつきヶ丘団地、六尾

【建物内禁煙】 江北浜、東新田場、国坂、国坂浜、大野、田井、弓原浜、下神、中央団地、みどり西団地、西園、東園浜、大島、上種、下種、由良宿 3 区

自治会の中には、ステッカーがあると禁煙施設や施設内禁煙であることを住民へ周知、徹底しやすいという意見もありました。

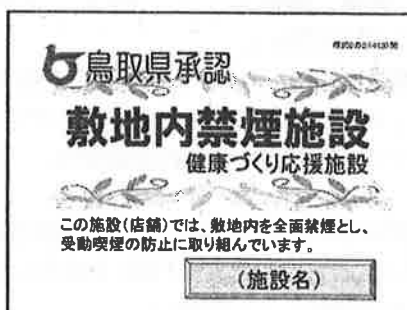
すでに公民館を禁煙にされている自治会もぜひ「健康づくり応援施設」として認定を受け、禁煙による健康づくりに取り組みませんか？

申請は、別紙申請書を記入し中部総合事務所へ送るだけの簡単な手続きです。

送付先：〒682-0802 鳥取県倉吉市東巖城町 2

中部総合事務所 福祉保健局 健康支援課 (電話：0858-23-3143)

■健康づくり応援施設ステッカー■



【担当】

北栄町健康推進課

健康づくり推進室

電話：37-5867

記入例

様式1 (4(1)関係)

「健康づくり応援施設」認定申請書

中部総合事務所長 様

平成 年 月 日

郵便番号 689-0000
 住 所 (自治会公民館住所を記入)

申請者 氏 名 (自治会公民館 館長氏名を記入)
 (法人の場合にあつては、主たる事務所の所在地、
 法人の名称及び代表者の氏名)

電話番号 (申請者の電話番号)

枠内記入

健康づくり応援施設として認定を受けたいので、鳥取県健康づくり応援施設支援事業実施要綱4(1)により、下記のとおり申請します。

なお、県から情報発信の依頼があつた場合は、協力します。

また、認定事項を公表することについて承諾します。

記

区 分	1 運 動 業 種 ()	2 食 事 業 種 ()	④ 禁 煙 (<input checked="" type="checkbox"/> 禁煙 <input type="checkbox"/> 分煙) 敷地内禁煙に (<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当)
施 設 名	〇〇自治公民館		
所 在 地	鳥取県東伯郡北栄町〇〇 (自治会公民館住所)		
電 話 番 号	公民館に電話があれば記入		
ホームペー ジアドレス			

枠内記入

- (注) ・ 「区分」欄には、認定を希望するものに○を付けてください(複数可)。3の禁煙の場合は、禁煙か分煙にも○を付けてください。
- ・ 「区分」欄の「2 食事 業種 ()」の () 内には、営業許可証の営業の種類(業種(業態))を記載してください。
 - ・ 「区分」欄の「3 禁煙(禁煙 分煙)」の禁煙に○を付けた場合は、その下の「敷地内禁煙に(該当 非該当)」の該当箇所にも○を付けてください。
 - ・ ホームページアドレスの公表を希望される場合は、「ホームページアドレス」欄に記載してください。
 - ・ 認定申請書には、様式11の「審査項目に対する該当事項記載表」及び写真その他の取り組んでいる事実が確認できるもの(様式等不問)を添付してください。なお、3の禁煙中「禁煙」の場合は、様式11のみ添付してください。

様式1 (4(1)関係)

「健康づくり応援施設」認定申請書

平成 年 月 日

中部総合事務所長 様

郵便番号
住 所
申請者 氏 名
(法人の場合にあつては、主たる事務所の所在地、法人の
名称及び代表者の氏名)
電話番号

健康づくり応援施設として認定を受けたいので、鳥取県健康づくり応援施設支援事業実施要綱
4(1)により、下記のとおり申請します。

なお、県から情報発信の依頼があつた場合は、協力します。
また、認定事項を公表することについて承諾します。

記

区 分	1 運 動	2 食 事	③ 禁 煙 (<input type="checkbox"/> 禁煙 <input type="checkbox"/> 分煙)
	業種 ()		敷地内禁煙に (<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当)
施 設 名			
所 在 地			
電 話 番 号			
ホ ー ム ペ ー ジ ア ド レ ス			

- (注) ・ 「区分」欄には、認定を希望するものに○を付けてください(複数可)。3の禁煙の場合は、禁煙か分煙にも○を付けてください。
- ・ 「区分」欄の「2 食事 業種 ()」の () 内には、営業許可証の営業の種類(業種(業態))を記載してください。
 - ・ 「区分」欄の「3 禁煙 (禁煙 分煙)」の禁煙に○を付けた場合は、その下の「敷地内禁煙に(該当 非該当)」の該当箇所にも○を付けてください。
 - ・ ホームページアドレスの公表を希望される場合は、「ホームページアドレス」欄に記載してください。
 - ・ 認定申請書には、様式11の「審査項目に対する該当事項記載表」及び写真その他の取り組んでいる事実が確認できるもの(様式等不問)を添付してください。なお、3の禁煙中「禁煙」の場合は、様式11のみ添付してください。