

この用紙はメールまたは窓口にてご提出ください。メールの場合、以下の内容の記載をお願いいたします。

件名:「事業所名」「学卒求人添付書類」 本文:「事業所番号」「担当者名」「電話番号」

※【ハローワーク豊田 企業支援部門メールアドレス】:kyujin-2309@mhlw.go.jp

別紙4

受動喫煙対策について

記入日 令和 年 月 日

事業所名

該当項目に○を付けてください

| | 支社・営業所名 | 1. あり(屋内禁煙) | 1. あり(喫煙室設置) | 2. なし(喫煙可) | 3. その他 | 「1. あり(喫煙室設置)」または「3. その他」 受動喫煙対策に関する特記事項 |
|----|---------|-------------|--------------|------------|--------|---|
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |
| 6 | | | | | | |
| 7 | | | | | | |
| 8 | | | | | | |
| 9 | | | | | | |
| 10 | | | | | | |
| 11 | | | | | | |
| 12 | | | | | | |
| 13 | | | | | | |

受動喫煙対策が施されていない場合は、求人を受理できません。(令和2年4月1日～)