

就業場所・受動喫煙対策について

(別添)

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	就業場所所在地				就業場所従業員数	うち女性	うちパート
	1. あり(禁煙)	1. あり(喫煙室あり)	2. なし(喫煙可)	3. その他			
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

屋内での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。(2020年4月1日～)