

※健保記入欄

常務理事	事務長			担当者	受付日

## 禁煙チャレンジ宣言書

### 【禁煙チャレンジ宣言者】

私は現在タバコを吸っていますが、令和 年 月 日より禁煙にチャレンジすることを宣言します！

事業所名					
被保険者証	記号		番号		
被保険者氏名	(印)				
メールアドレス					
生年月日	昭和・平成	年	月	日	
チャレンジコース チャレンジするコースに○印を付けてください	A: オンライン禁煙プログラム B: セルフチャレンジ				
喫煙状況	喫煙歴	年	1日当たりの喫煙数	本	

☆氏名直筆の場合は押印不要

### 【応援者】

私は上記の宣言者が禁煙する意思のあることを証言し、禁煙達成を応援いたします。

応援者氏名	(印)
禁煙宣言者との関係 (該当に○をしてください)	会社：上司・同僚・人事部門・産業保健スタッフ 家族（続柄： ）

☆氏名直筆の場合は押印不要

### ※注意事項

「A:オンライン禁煙プログラム」を選択の方へは、この宣言書受領後、記載いただいたメールアドレスに申込先（URL）をお知らせしますので、お間違えのないよう記載願います。