



禁煙宣言書

提出日 年 月 日

禁煙方法を以下より選択し○をしてください。

私は、20 年 月 日 より、

A：禁煙外来で禁煙チャレンジ！

B：禁煙補助薬で禁煙チャレンジ！

C：自力（強い意思）で禁煙チャレンジ！

で、禁煙に挑戦し、6ヶ月以上喫煙しないことを宣言します。

氏名コード _____

氏名 _____ (自筆署名)

サポーター名① _____ (自筆署名)

※職場の方、ご家族にサポーターになってもらい、署名をご記入ください。

空欄の場合、各事業所の方は健康管理室スタッフ、それ以外の拠点の方は健康保険組合健康づくり推進担当がサポーターをさせていただきます。