田辺三菱製薬健康保険組合　宛

　年　　　月　　　日

禁　　　煙　　　宣　　　言　　　書

**私は、自身や周囲の人々の健康のために、　　　　　　年　　　月　　　日より禁煙しましたことを宣言します。**

（本人記入欄）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 保険証記号 |  | 保険証番号 |  | 氏名 |  |
| 事業所 |  | 所　属 |  |

どのような禁煙チャレンジをされたかご記入ください（いつからどのように取り組んで成功した等）

|  |
| --- |
|  |

**上記の者の禁煙チャレンジをサポートし、禁煙しましたことを証明します。**

（ご家族記入欄）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 続　柄 |  | 氏　名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 携帯アドレス（ご家族） |  |

※取得した個人情報は、適切な安全措置を講じ、利用目的の範囲内で利用いたします。

※禁煙宣言書を受領した月の翌月に、ご記入いただいた携帯アドレス宛にインセンティブ付与用URLを送信い

たしますので、付与手続きを忘れないようにお願いします。

どのような禁煙サポートをされたかご記入ください。（自由形式）

|  |
| --- |
|  |

**※禁煙サポートの開始を宣言せずに、禁煙宣言書の提出は認められませんので、ご注意ください。**