

禁煙宣言書

私は、喫煙の害ならびに禁煙の効果を十分に理解したうえで、

令和 年 月 日 より、禁煙することを宣言します。

記入日：令和 年 月 日

氏名		生年月日
		昭和 平成 年 月 日
保険証記号	保険証番号	会社名（略号可）

禁煙応援者記入欄

私は、 _____ さんが、禁煙に成功するよう温かく支援することを約束します。

記入日：令和 年 月 日

応援者氏名		プログラム参加者との間柄
		家族 ・ 上司 ・ 同僚

禁煙プログラム申し込み後、7 日以内にニデック健康保険組合にメールでお送りください。

ニデック健康保険組合メールアドレス：NIDEC-KENPO@nidec.com