

ニデック健康保険組合 御中

卒煙証明書

私は、現在禁煙しています。

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、_____さんの禁煙が6か月以上継続し、卒煙したことを証明します。

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 |

本プログラム終了後（フォロー期間も含む）、「卒煙証明書」をご記入いただき

1か月以内にニデック健保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