

## 禁煙チャレンジ結果報告書

事業所名		所属名	
被保険者証の記号番号	記号	社員コード	
	番号		
被保険者氏名		チャレンジャー性別	男・女
チャレンジャー氏名		1 被保険者本人 2 被扶養者	
協力者の達成証明	協力者氏名 印 関係：家族・上司・同僚(○で囲んでください。)		
禁煙実施方法	(1)禁煙治療(禁煙外来) (2)ニコチンパッチ・ニコチンガム (3)その他[ ]		
禁煙開始日	禁煙開始日 令和 年 月 日		
禁煙達成の有無	(1)禁煙達成 (2)禁煙未達成(禁煙継続日数 日) (3)その他[ ]		
禁煙達成のコメント等			

上記のとおり禁煙チャレンジの結果を報告します。

令和 年 月 日

被保険者住所

被保険者氏名