禁煙チャレンジ参加申込書

年 月 日

東京アパレル健康保険組合 理事長 殿

私は、禁煙チャレンジに参加し、禁煙達成に取り組みます。

事業所名				
被保険者証の 記号番号	記号		番号	
参加者氏名 (被保険者)			性別	男 ・ 女
生年月日	昭和・平成 年 月 日			
記録表 送付先	住所 〒 電話番号 (日中の連絡先)			
現在の喫煙状況	1日平均	本	喫煙年数	年間

上記の者が禁煙にチャレンジすることを確認しました。

所在地

事業所名

事業主

㊞

※ 禁煙チャレンジの開始日は、組合から「禁煙チャレンジ記録表」が届いた日から1週間以内とします。