

個人情報等取扱同意書

全国健康保険協会沖縄支部（以下「当支部」という。）の実施する「事業所で取り組む禁煙サポート事業（以下『本事業』という。）」へ参加にあたり同意いただく事項は下記のとおりです。

同意事項

- ・ 本事業の取り組み状況や取り組み結果について、担当した禁煙支援薬局へ報告します。
- ・ 本事業の効果検証や、より効果的な禁煙手法の確立のために、本事業で得られたデータを個人が特定できないように匿名加工された形で分析・研究に活用させていただきます。その場合、10人未満の集計値で公表することがあります。
- ・ 本事業により禁煙に成功した場合、禁煙の継続状況の確認のため、翌年度に実施する「禁煙継続状況等調査」に協力します。

上記の同意事項を確認し、同意いたします。

令和 年 月 日

事業所名

参加者名

⑩