

事業所で取り組む

禁煙サポート事業



申し込み

締切日

/

( )

今年こそ、のあなたも。

今度こそ、のあなたも。

禁煙成功率

2倍<sup>※</sup>

ニコチンパッチを使って

無理なく禁煙しませんか

※禁煙補助薬を使用せずに自力で禁煙に取り組んだ場合と比較して

## 対 象

ニコチンパッチ(貼るタイプの禁煙補助薬)を使って禁煙したい方

## 内 容

1) ニコチンパッチを使った禁煙プログラム(8週間)に取り組む方1名につき

**28枚(4週間分)のニコチンパッチを無料で支給**します

(約 12,000円相当)

2) 禁煙支援薬局でニコチンパッチを受けとる際に

**薬剤師から個別の禁煙指導**を受けることができます

3) 会社もあなたの禁煙をサポートします

サポート内容

申し込み

担当:



事業所で取り組む  
禁煙サポート事業



事業主または担当者の方へ

## 参加者募集用ポスターについて

禁煙サポート事業の参加者を社内で募集する際にご活用ください。

その際、①～③にご記入をお願い致します。

- ① 申し込み締め切り日 ➡ 事業所の状況に応じて設定してください。
- ② サポート内容 ➡ 会社として実施可能なサポートをご記入ください。  
例1) 薬局に行くための時間を確保できるよう、勤務調整を行う  
例2) 5週目以降のニコチンパッチ購入費用を一部補助する
- ③ 申し込み 担当者名 ➡ 担当者のお名前と、必要であれば連絡先をご記入ください。

うちなー健康経営宣言サポート事業

事業所で取り組む  
禁煙サポート事業



申し込み  
締め切り日 / ( )

①

今年こそ、のあなたも。  
今度こそ、のあなたも。  
ニコチンパッチを使って  
**無理なく禁煙**しませんか

禁煙成功率  
2倍※

※禁煙補助薬を使用せずに自力で禁煙に取り組んだ場合と比較して

**対 象**

ニコチンパッチ(貼るタイプの禁煙補助薬)を使って禁煙したい方

**内 容**

1) ニコチンパッチを使った禁煙プログラム(8週間)に取り組む方1名につき  
**14枚(2週間分)のニコチンパッチを無料で支給**します

2) 禁煙支援薬局でニコチンパッチを受け取る際に  
**薬剤師から個別の禁煙指導**を受けることができます

②

3) 会社もあなたの禁煙をサポートします

サポート内容

③

申し込み 担当:

 全国健康保険協会 沖縄支部  
協会けんぽ