

行

提出締め切り: 年 月 日 厳守

禁 煙 達 成 証 明 書

私は、 年 月 日より、本日まで禁煙を
継続しており、今後も禁煙を継続いたします。

年 月 日

氏名: (禁煙宣言者)

部署:

禁煙方法: いずれかに○印をつけてください。

1. 医療機関での禁煙治療(禁煙外来受診)
 2. 薬局・ドラッグストアで禁煙補助薬を購入
(ニコチンガム・ニコチンパッチ)
 3. その他
-

私は上記のとおり、禁煙宣言者が禁煙を達成したことを証明します。

年 月 日

支援者: (宣言者との関係:)

●●部)禁煙キャンペーン事務局 ○○ 行

提出締め切り:202●年○月×日 厳守

記入例

禁 煙 達 成 証 明 書

私は、202●年 月 日より、本日まで禁煙を
継続しており、今後も禁煙を継続いたします。

インセンティブ支給の条件として、少なくとも
禁煙が3か月継続している必要があります。

____年 月 日

氏名: _____ (禁煙宣言者)

部署: _____
フルネームで自署願います。不正な申告は絶対
に行わないでください。

禁煙方法: いずれかに○印をつけてください。

1. 医療機関での禁煙治療(禁煙外来受診)
 2. 薬局・ドラッグストアで禁煙補助薬を購入
(ニコチンガム・ニコチンパッチ)
 3. その他
-

私は上記のとおり、禁煙宣言者が禁煙を達成したこと
を証明します。

____年 月 日

支援者: _____ (宣言者との関係:)

フルネームで自署願います。支援者は、本人あるいは周りの同僚への確認に
よって、3か月禁煙が継続していることを責任をもって証明してください。