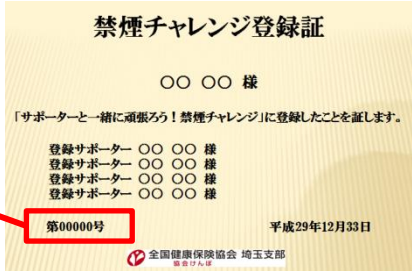


# 禁煙🚭チャレンジ

## 取組結果報告書

氏名	
禁煙チャレンジ登録証 交付年月日	平成 年 月 日
登録番号	第 号
報告書記載年月日	平成 年 月 日



私は、禁煙チャレンジ登録証交付年月日から  
3か月以上の期間 -----

- 禁煙しました
- 禁煙できませんでした

### サポーター署名

禁煙チャレンジ登録者が3か月以上の禁煙に成功したことを認めて署名いたします。


※取組結果報告書は、禁煙チャレンジ登録証の交付日から6か月以内にご提出ください。6か月を過ぎますと登録が無効になりますのでご注意ください。

▼ FAXまたは郵送でご提出ください ▼

〒330-8686 埼玉県さいたま市大宮区錦町682-2 大宮情報文化センター(JACK大宮)16階  
全国健康保険協会埼玉支部 保健グループ 電話 048-658-5915 FAX 048-658-6062

