

常務理事	事務長	担当

【禁煙チャレンジ 申請書】

丸井健康保険組合

常務理事 殿

私は、2ヶ月間の「禁煙チャレンジ」に
挑むことを、ここに宣言し申請いたします

社員番号	
氏名	
会社名	
所属	
連絡先（会社）	

1. 禁煙開始日

申請書ご本人記入欄

禁煙開始日	年	月	日
禁煙終了予定日	年	月	日

2. 上記禁煙チャレンジャーの禁煙達成を応援します

	社員番号	氏名	所属 (家族の場合、本人との関係)
健康管理委員 (不在の場合は所属長)			
禁煙サポーター			

※2人目の禁煙サポーター欄は、家族もしくは同僚の方に記入していただけてください