

禁煙チャレンジ申込書

下記太線枠内をご記入ください

禁煙外来による禁煙チャレンジを下記の通り申し込み致します。

フリガナ		保険証の 記号・番号	* 保険証の上部に記載されている記号と番号 —	
被保険者 氏 名		所属部署		
会 社 (事業所)				
勤務先 TEL	〔 携帯番号 〕			
フリガナ		続 柄	禁煙開始時年齢	
チャレンジ 対象者氏名		本人 家族 → ()	歳	
外来開始日	令和 年 月	終了予定日	令和 年 月	
協力者	【協力者署名】	(家族 上司 同僚 他)		

申し込み理由

記入日

令和 年 月 日

被保険者氏名

森永健康保険組合 殿

健保使用欄

常務理事	事務長	担当者

健保受付印