



2024年度禁煙チャレンジ宣誓書 兼 禁煙サポートプログラム申込書

私はエーザイ健康保険組合の「禁煙サポートプログラム」に参加し禁煙にチャレンジすることを誓います。

令和 年 月 日

宣誓者氏名 :

社員番号 :

保険証 記号-番号 : -

部署名 :

メールアドレス :

オンライン禁煙外来に申し込みます。

.....
受付後、オンライン禁煙外来申し込みガイドをメールしますのでガイドに従い申し込んでください。

..... (健保記入欄) 以下には記入しないでください

承認欄		
常務理事	事務長	担当

健保受付印