

**202３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

健保受付印

　　　　