

(別紙1)

## 「 禁煙宣言書 」

私は、禁煙にチャレンジすることを決意し、医療機関の禁煙治療のもと、禁煙外来の成功を目指し、禁煙生活を宣言します。

宣言日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

宣言者 (氏名) \_\_\_\_\_

健 保 (記号) \_\_\_\_\_ (番号) \_\_\_\_\_

受診する医療機関名 \_\_\_\_\_

静岡県自動車販売健康保険組合あて  
F A X 0 5 4 - 2 8 4 - 3 9 1 7

※ 健保組合使用欄 \_\_\_\_\_ 年度 No. \_\_\_\_\_

決 裁	常務理事	事務長	課 長	担 当