≪郵送≫〒250-0001 神奈川県小田原市扇町2-12-1 富士フイルムグループ健康保険組合 後藤宛

≪E-Mail≫kenpo-hokenjigyo@fujifilm.com

禁煙 エントリーシート

私は、禁煙活動による『卒煙』にチャレンジすることをここに宣言し、エントリーいたします。

**【オンライン禁煙プログラム　】**

|  |  |
| --- | --- |
| 氏 名 |  |
| 健康保険者証 | 記号： | 番号： |
| 連絡先電話番号 |  |
| メールアドレス |  |

◆目標の禁煙開始日

|  |  |
| --- | --- |
| 目標の禁煙開始日 | 年　　　月　　　日 |

◆注意事項

・オンライン禁煙プログラムへの参加および補助は、特退加入期間中に1回限りです。

・本シートが未提出の方は、6ヶ月後の卒煙達成時のキャッシュバックができませんので

ご注意ください。

**禁煙外来治療を受けるにあたっての注意点**

治療薬の使用上の注意（うつ等の精神疾患患者への慎重投与、服薬中の自動車運転等の危険な機械操作をさせない注意など）があるため、治療にあたってはご自身の健康状態、投薬状況、生活状況（通勤・業務での車の使用など）を正確に医師に伝え、医師の指導に従うようお願いいたします。