提出先： ≪社内メール≫神・小 / FFG健保 / 保健事業G / 後藤宛

≪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

みんなで卒煙 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。

**【（✓をつけてください）　□オンライン禁煙プログラム ・ □禁煙パッチ無料配布 ・ □禁煙ガム無料配布　】**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏 名 |  | |
| 健康保険被保険者証 | 記号： | 番号： |
| 会 社 名 |  | |
| 所属部門名 |  | |
| 連絡先電話番号（会社） |  | |
| メールアドレス（会社） |  | |

**私はkencomにログインできます□（✓してください）**

◆目標の禁煙開始日

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

**【卒煙証明者（各社医療職、または卒煙者の上司）署名（直筆）】**

|  |  |
| --- | --- |
| 氏 名 |  |

◆注意事項

・オンライン禁煙プログラムは、過去に1回でも禁煙活動により健保から補助金を受けた方は、

ご参加いただけません。

・禁煙パッチ・禁煙ガムの無料配布は各1回のみとなります。過去にそれぞれお申し込みされて

いる方は再度のお申し込みはできません。

・本シートが未提出の方、チャレンジャー・サポーターともにkencomにログインができない方は、

禁煙継続3ヶ月後のFFG健康ポイントの付与ができませんのでご注意ください。

・サポーターはチャレンジャー1名に対し、2名まで付けることができます。

サポーターを付けずにチャレンジャー1名で参加することも可能です。

**※下記はサポーターを付けない場合は記入不要です※**

**【サポーター（非喫煙者）1】　私はkencomにログインできます□（✓してください）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏 名 |  | |
| 健康保険被保険者証 | 記号： | 番号： |

**【サポーター（非喫煙者）2】　私はkencomにログインできます□（✓してください）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏 名 |  | |
| 健康保険被保険者証 | 記号： | 番号： |