

【事前提出用】

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：