別表2

禁煙チャレンジ宣誓書

私は現在、1日約＿＿＿＿＿本のタバコを吸っていますが、今回、ノバルティス健康保険組合主催の禁煙サポートプログラムにチャレンジすることを誓います。

平成　年　月　日

宣誓者

健保番号（　　―　　）

名　前：　　㊞

上記の人は、現在タバコを吸っていますが、禁煙する意思のあることを証言します。（証人は家族も可）

証人 1

住　所：

電　話：　（　　）

名　前：　　㊞

本人との関係：

証人 2

住　所：

電　話：　（　　）

名　前：　　㊞

本人との関係：