

禁煙チャレンジ 2020 報告書

この度、iDA 健康保険組合の禁煙チャレンジ 2020 に参加し
「禁煙チャレンジに取り組みました」ので、ご報告申し上げます。

フリガナ		禁煙成功日	令和 年 月 日
お名前			
メールアドレス			
保険証 記号番号	—	所属	

<すべて記入をお願いします>

○禁煙チャレンジを行った理由やこれから禁煙を目指す方へのメッセージを記入してください。

○禁煙チャレンジに取り組みましたこと以下のとおり報告します。

▲上記の方は、iDA 健康保険組合 禁煙チャレンジ 2020 におき、禁煙外来受診により 「禁煙チャレンジに取り組みました」ので、報告致しました。			
日付	令和 年 月 日	所属	
お名前			