



(6ヶ月 ・ 12ヶ月) 禁 煙 証 明 書

禁煙対象者

所属所名		記号		番号				
組合員氏名	(フリガナ)							
禁煙期間	令和	年	月	日	～ 令和	年	月	日

※ 上記の禁煙期間について、下記に禁煙エントリーシートに記載された支援者から署名をもらってください。

私は、上記の対象者が (6 ・ 12) ヶ月間の禁煙を達成したことを確認しました。

支援者氏名		確認日	令和	年	月	日
禁煙挑戦者との関係	家族	職場				

上記の掲載事項は事実と相違ないものと認めます。

令和 年 月 日

職 名
所 属 所 長
氏 名

【記載について】

- 6ヶ月または12ヶ月を選択する項目には、レ点を付してください。
- 禁煙を6ヶ月または12ヶ月継続して達成したことを確認するための証明書です。
- 組合員、支援者及び所属所長の証明欄をあらかじめ印字している場合は、必ず所属所受付印を押印してください。