

## 禁煙チャレンジ宣言

私は、禁煙外来を受診して  
禁煙することにチャレンジします。

年 月 日

記号

番号

事業所名

氏 名

電話番号

メールアドレス (必須)

## 禁煙成功者 特典!!

アンケートに答えて  
¥3,000 GET!!



年 月 日

氏名 (自署)

小田急グループ健康保険組合では、禁煙成功された方の禁煙体験記を募集しています。  
禁煙までに至った体験などについて簡単なアンケートにご回答いただいた方へ謝礼として、3,000円分のQUOカードを贈呈いたします。  
皆さまの応募お待ちしております！

個人情報、禁煙支援以外の目的では一切使用しません。