

卒煙宣言書

私は現在、1日約____本のタバコを吸っていますが、

喫煙の害ならびに禁煙の効果を十分に理解し、

____年____月____日より、卒煙することを誓います。

年　　月　　日

社員番号_____

氏名_____印

(必ず手書きしてください)

上記の者は、現在喫煙していますが、卒煙を宣言したことを証言します。

サポーター(家族もしくは知人など、私生活での関わりのある人)

氏名_____

本人との関係_____

(必ず手書きしてください)

サポーター(上司)

社員番号_____

氏名_____印

(必ず手書きしてください)