



禁煙非常口 参加申込書

保険証の記号				保険証の番号							
フリガナ											
住所	〒 _____ 都 道 府 県										
連絡先 E-mail	※受付確認票を送付致します。郵送が良い方は空白にしてください。								連絡先 電話番号		
フリガナ											
氏名											
	被保険者		被扶養者	※1人1枚作成してください。 ※被保険者、被扶養者のいずれかに印を付けてください。							

現在の喫煙状況を記入してください（既に禁煙を始めている方も以前の状況をお答え下さい）

* 普段の禁煙本数は？ 1日 _____ 本 * 今までの喫煙年数は？ _____ 年間

* 禁煙にチャレンジした回数は？ _____ 回

参加の手順

- 1 参加申込書に必要事項を記入し、下記いずれかの方法で送付ください。
なお、電話では受け付けておりません。
また募集期間内(※当日消印有効)に到着しない場合は、参加できませんので、お早めのお申込をお願いします。

申込方法>>>

この申込書をプリントアウトして必要事項を記入(入力)し、メールに添付、郵送またはFAX送信する。

※郵送の場合の送料は自己負担となります

- 2 申込書がANAグループ健保に到着した後、「受付確認票」を送付します。
プログラム開始方法はコースごとに異なる為、詳細は「受付確認票」でご確認ください。
申込書送付後、2週間程度経過しても「受付確認表」が届かない場合は、お手数ですが事務局へご連絡ください。

ANAグループ健康保険組合 禁煙サポート事務局
〒144-0041 東京都大田区羽田空港3-3-2 第一旅客ターミナルビル
担当: 二森

メール anagkenpo@anaas.ana-g.com

Tel:03-5757-3509 FAX:03-5757-3513

ANAグループ健康保険組合HP⇒保健事業⇒禁煙サポート

<https://www.anagkenpo.com/>