

＜申込方法＞ FAX または 郵送 でお申し込みください

FAX : 03(5348)2983 ※個人情報ですので、番号まちがいにご注意ください。

郵 送 : 〒169-0074 東京都新宿区北新宿 1-8-16 東京土建国民健康保険組合 健康増進課 宛

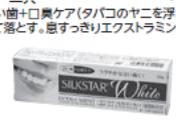
禁煙チャレンジャー 申込書

以下をすべてご記入・ご回答ください。

		記入日	年	月	日
フリガナ	保険証の記号・番号	91-	.		
氏名	生年月日(年齢)	年	月	日(歳)	
※ニコチンガム購入コースを選択する方は、商品発送に必要な情報を(株)セルメスタに提供することを同意の上自筆でご署名ください		電話番号			
		メールアドレス			
住所(〒 -)					
Q1. 今年度健康診断を受診しましたか?	1. 受診した(年 月 日) 2. まだ受診していないが今後受診予定(年 月頃受診予定)				
Q2. この事業を知ったきっかけを1つ選択してください	1. 国保組合からの通知 2. 国保組合だより 3. 支部に貼ってあるポスター 4. 国保組合のホームページ 5. チャレンジしている人にすすめられた 6. その他()				
Q3. 喫煙歴を教えてください	()歳から()年間吸っている(1日 本)				
Q4. 過去に禁煙に挑戦したことはありますか?	1. ない <input type="checkbox"/> 2. ある(<input type="checkbox"/> 回) → 失敗した理由は何ですか?(複数回答可) 1. イライラしたり集中できなくなった 2. 体重が増えた 3. ご褒美に1本吸ってしまった 4. 付き合いで断れなかった 5. 禁煙補助剤が合わなかった 6. その他()				
Q5. 今回禁煙をしようと思った理由を教えてください(複数回答可)	1. 体調を崩した 2. 健康診断の結果が悪くなった 3. 家族・職場から禁煙を求められた 4. たばこ代が負担になった 5. 喫煙場所が減った 6. 禁煙外来を利用するメリットを知って 7. ガムが安く買えたり、禁煙外来を利用するとクオカードをもらえたりするから 8. その他()				
Q6. 取り組むコースをどちらか1つ選択してください	1. 禁煙外来通院 2. ニコチンガム(ニコレットクールミント)購入				



商品一覧表

1 医薬品その他 ★ニコレットクールミント 24個 武田 タバコを止めたいと望む人の為の医薬品。喫煙時のイライラ・集中困難等の症状を緩和します  2,000円 <small>税別小売価格 2,530円</small>	2 医薬品その他 ※リペロ禁煙飴 70g ライオン タバコがだんだん本なくなる松葉エキス・松脂未配合禁煙キャンディ、ノンシュガー保存料着色料不使用  400円 <small>税別小売価格 430円</small>	3 歯みがき類 ※ロツテキシリトールガムフレッシュミント ロツテ ファミリーボウル143g 歯を丈夫に保ちます 特定保健用食品  700円 <small>税別小売価格 オープン</small>	4 歯みがき類 シルクスターホワイトエクストラミント 50g 第一三共 白い歯+口臭ケア(タバコのヤニを浮かして落とす。息すっきりエクストラミント)  480円 <small>税別小売価格 1,011円 特</small>	5 歯みがき類 グリーンデンタルFセット 2本セット 第一三共 9種類の薬用成分が歯槽膿漏・歯肉炎・歯石沈着の予防に効果的(チューブ50g2本+歯ブラシ2本付)  840円 <small>税別小売価格 2,464円 特</small>	6 歯みがき類 プラクリン歯ブラシ(歯科医院用) P-028×3本 JHP 歯科医院推奨歯ブラシ  380円 <small>税別小売価格 1,100円</small>
--	--	---	--	---	---

◎ニコレットクールミントは必ず1箱以上ご購入ください。おひとり様1回限り1,500円の購入補助があります。

申込書

品名	単価	No.	数量	金額	
★ニコレットクールミント	2,000	1			
※リペロ禁煙飴	400	2			
※ロツテキシリトールガムフレッシュミント	700	3			
シルクスターホワイトエクストラミント	480	4			
グリーンデンタルFセット	840	5			
プラクリン歯ブラシ(歯科医院用)	380	6			
申込金額(補助金をひかない金額)					円
送料(3,000円以上無料)	500円・無料(どちらかに○をしてください)				
合計金額					円