（様式第５号の１）

**禁煙成功報告書**

**私は東京都家具健康保険組合が提供する禁煙サポートプログラム（禁煙治療）に参加して、**

**年　　月　　日から　　月　　日まで投薬治療を受けながら禁煙を行いました。**

**そして、服薬による治療が終了した翌日から**

**本日（　　月　　日）に至るまで禁煙を続けており、禁煙は成功したものと確信しています。　　○**

**年　　月　　日**

**プログラム参加者氏名** ㊞

**（健康保険の記号-番号）　　 　-**

**私は、プログラム参加者が、服薬治療が終わった後も本日に至るまで禁煙を続けていることを証明します。**

**禁煙サポーター氏名**

**（住所）**