（保健事業様式第9号の2）

禁煙成功証明書

禁煙者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿さんについて

医療機関の受診から現在まで禁煙が継続していることを

証明します。

年　　月　　日

証　明　者　氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

禁 煙 者 と の 関 係 上司・同僚・友人・その他（　　）

※　証明者は家族以外の方が記入してください。