

# 記録シート

健康保険証記号番号

—

事業所名

お名前

## 「禁煙チャレンジ」の取り組み

- 参加資格** 禁煙したい20歳以上の被保険者
- チャレンジ期間** 任意の日から連続した3カ月(90日)間の禁煙
- 達成賞** 3カ月(90日)間の禁煙を達成した方には**事業所を通じて記念品**を進呈
- 申込方法** 「禁煙宣言書」に必要事項をご記入いただき、事業所担当様が当組合へFAXしてください。**FAX番号 06-6941-1815**
- 実施方法**
  - ①右記の記録シートに日々の達成状況を記入(90日間)
  - ②記録シート(この用紙両面)を事業所担当様へ提出
  - ③事業所担当様が当組合へ記録シートをFAX
  - ④「禁煙宣言書」および「記録シート」の内容を当組合で確認後、事業所を通じて記念品を進呈
- お問合せ** 大阪府建築健康保険組合 事業部 06-6942-3622



## さあ、はじめよう!!

自分のペースで、できることから始めましょう。もし失敗してしまっても、あきらめずに再チャレンジ!禁煙治療を受けるのもいいでしょう。

 周囲に「禁煙宣言」をする。	 ストレスや夜更かしを避ける。	 コーヒーやお酒を控える。	 タバコが吸いたくなる場所に行かない(飲み屋、パチンコ店など)。	 ライターや灰皿を捨てる。
 吸いたくなったら、ガムをかんたんに冷たいものを飲む。	 「今日1日のガマン」の積み重ねで乗り越える。	 きれいになったり、健康的になった自分を想像する。	 禁煙によって浮いたタバコ代でしたいことを考える。	 禁煙補助薬を使う。 ※パレニコリンは医師の処方せんが必要です

上段：日付を記入  
下段：禁煙成功の場合は「○」を記入

1週間	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目
2週間	8日目	9日目	10日目	11日目	12日目	13日目	14日目
3週間	15日目	16日目	17日目	18日目	19日目	20日目	21日目
4週間	22日目	23日目	24日目	25日目	26日目	27日目	28日目
5週間	29日目	30日目	31日目	32日目	33日目	34日目	35日目
6週間	36日目	37日目	38日目	39日目	40日目	41日目	42日目
7週間	43日目	44日目	45日目	46日目	47日目	48日目	49日目
8週間	50日目	51日目	52日目	53日目	54日目	55日目	56日目
9週間	57日目	58日目	59日目	60日目	61日目	62日目	63日目
10週間	64日目	65日目	66日目	67日目	68日目	69日目	70日目
11週間	71日目	72日目	73日目	74日目	75日目	76日目	77日目
12週間	78日目	79日目	80日目	81日目	82日目	83日目	84日目
13週間	85日目	86日目	87日目	88日目	89日目	90日目	

●あなたの禁煙サポーター(見届け人)  
(事業所担当者の方に「禁煙宣言」をして署名を書いてもらいましょう)

事業所担当者 [ 署名欄 ]