

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。