

「卒煙」証明書

_____さんは、令和 ____年 ____月以降、
禁煙に取り組み、現在まで3ヶ月間以上禁煙が継続しており、
「卒煙」したことを証明します。

令和 ____年 ____月 ____日

氏名： _____ 印

※自署の場合は押印不要

※職場の上司・同僚、家族等に署名・捺印をもらってください。

申請者：

社員番号		所属	
日中連絡先		氏名カナ	
証明者との 関係 (例：同僚)		漢字氏名	

以上