

## FAX送信票

3

送信日 令和 年 月 日

「事業所で取り組む禁煙サポート事業」  
参加事業所登録御礼及び参加者申込のお願い

事業所	株式会社 ○○○○○○○○
ご担当者	○○○ ○○○○○ 様

この度は、「事業所で取り組む禁煙サポート事業」への事業所登録ありがとうございます。

当支部としましても、貴社の健康経営の進展に少しでも貢献できるよう取り組んでまいりますので、よろしくお願いいたします。

今年度の禁煙サポート事業は6月14日(金)より参加者申込を開始いたします。

つきましては、本事業に参加する皆様を、「参加者申込書」にご記入のうえ、FAXにて当支部あて、ご報告いただきますようお願い致します。

なお、「参加者申込書」は、当支部ホームページの事業所で取り組む禁煙サポート事業ダウンロード資料に掲載していますので、ダウンロードしていただきますようお願いいたします。

ご質問等、ございましたら、下記までご連絡下さい。

全国健康保険協会沖縄支部  
禁煙サポート担当 企画総務グループ 玉城

FAX 098-951-2017 電話 098-951-2246