

第37回

らくらく禁煙 コンテスト

★ 申込受付期間

H28

5/31~6/30

★ コンテスト実施期間

H28

7/18~8/28

通信制の6週間禁煙プログラム

「タバコをやめたいのにやめられない」とあきらめてはいませんか。禁煙には“意志”だけでなく禁煙する“技術”を身につける必要があります。らくらく禁煙コンテストは禁煙準備期間と完全禁煙期間に分けることで、禁煙に対する正しい知識と技術を身につけてから禁煙を開始していただくプログラムです。

HEALTHY LIFE EXPERIENCE AWARD
優良賞

第2回
健康寿命をのぼそう!
Award

『らくらく禁煙コンテスト』は、スマートライフプロジェクト第2回「健康寿命をのぼそう! Award」で優良賞を受賞しました。

タバコや糖尿病対策に
禁煙は必須!!

禁煙による
健康面&経済面
ダブルの効果!!

禁煙成功者の認定

4週間の禁煙に成功し、3回のレポートを提出された方を成功者として認定します。

禁煙成功者全員に「禁煙成功者証(図書カード付)」を贈呈。

さらに、抽選で旅行券等の記念品を贈呈します。

※当選発表は記念品の発送をもって代えさせていただきます。

■らくらく禁煙コンテスト(参加者専用サイト)

URL <https://rakuraku-kinen.jp/>

■らくらく禁煙倶楽部(禁煙情報ポータルサイト)

URL <http://nonsmoking-club.jp/>

主催／公益財団法人 日本対がん協会 共催／伊藤ハム健康保険組合



申込受付期間 平成28年5月31日(火)～6月30日(木)

参加費 5,000円 (成功者には、後日参加費を健康保険組合が補助します)

参加資格 禁煙したいと思っている喫煙者(少なくとも1年以上常習的に喫煙している人)

参加方法

郵便振替でのお申し込み

禁煙サポート制度利用申込書を伊藤ハム健康保険組合へご提出後6月30日までに参加費を郵便振替で下記の口座に振り込んで下さい。その際、「払込取扱票」の通信欄に**教材送付先の参加者氏名・郵便番号・住所・電話番号・健保組合名(伊藤ハム健康保険組合)**を明記して下さい。

● 振込先 ●

振替番号:00120-2-710015 加入者名:株式会社 法研

禁煙コンテストの教材

参加者の方には下記の教材を送付いたします。

● 『らくらく禁煙ブック』

(中村正和、大島明、増居志津子 著 出版:(株)法研)

禁煙に取り組むための手引書です。

● 『禁煙コンテスト参加用マニュアル』

禁煙コンテストの進め方教材の使い方を説明しています。

提出をいただく1週目、2週目、6週目レポートが綴じ込まれています。

※受付期間内に申込をいただいた方には、コンテスト開催の5日前までに教材をお送りいたします。

参加者特典

特典① 専用Webサイト利用！(PC版&携帯版)

禁煙をサポートする充実したコンテンツ！
レポートの提出は専用Webサイトからが便利です。

特典② 禁煙サポートメールの配信

コンテストの進行に合わせてメールを配信。禁煙の取り組みをバックアップします。

特典③ 禁煙電話相談

コンテスト開催期間中、無料でご利用いただけます。

特典④ 「禁煙成功者証(記念品付)」贈呈！！

禁煙に成功された方全員に贈呈します。
★さらに抽選で旅行券等の記念品を贈呈します。

伊藤ハム健康保険組合

問合せ

〒657-0037
兵庫県神戸市灘区備後町3-2-1
電話:078-846-2286 担当:剣持

らくらく禁煙コンテストの流れと教材内容

第1週 平成28年7月18日(月)～7月24日(日)

心の準備

- 禁煙の「重要性」を高める
 - 禁煙の「自信」を高める
- ※レポートを提出

第2週 平成28年7月25日(月)～7月31日(日)

禁煙の準備

- 自分に合った禁煙方法を選ぶ
 - ごほうびプランを立てる
 - 自分の喫煙パターンを知る
 - 禁煙しやすい環境をつくる
- ※レポートを提出

第3～6週 平成28年8月1日(月)～8月28日(日)

チャレンジ

- 禁煙日誌をつける
 - 禁断症状に打ち克つ
 - 再喫煙を防ぐ
 - 禁煙の効果をチェックする
 - 自信の高まりをチェックする
 - 禁煙継続のためのヒケツ
- ※レポートを提出

主催 公益財団法人 日本対がん協会

技術指導 大阪がん循環器病予防センター
中村正和先生 他

事務局 株式会社 法研

申し込み

株式会社 法研 らくらく禁煙コンテスト事務局

〒104-8104 東京都中央区銀座1-10-1 電話 03-3562-7645

Eメールアドレス kinen@sociohealth.co.jp

禁煙サポート制度利用申込書

申込日：平成 年 月 日

被保険者証		被保険者氏名	所属部署
記号	番号		

対象者氏名	続柄	希望のコースに○をつけてください
		① 禁煙外来コース ② らくらく禁煙コンテストコース

《各コースの内容説明》

①禁煙外来（随時受付しています）

薬を利用してお医者さんのサポートを受けながら禁煙する方法です。依存度の高い方や過去に禁煙にトライしたものの断念してしまった方におススメです。

②らくらく禁煙コンテスト（申込期限までにご提出ください）

いきなり禁煙に挑戦するのではなく、最初の2週間は禁煙に向けての準備として、タバコの被害や禁煙の重要性について学び、それに続く4週間は完全に禁煙するという通信制のプログラムです。

《費用について》

①禁煙外来は、通常3ヶ月程度の通院治療（保険診療）で平均して約15,000円前後かかります。

②「らくらく禁煙コンテスト事務局」に参加料5,000円を郵便振替で指定口座にお振込みいただきます。

《補助について》

禁煙に成功され、領収書（本人氏名、金額、但書）を提出された方には、25,000円を上限に実費の補助をします。

さらに、禁煙達成後1ヶ月以上継続中であれば記念品を進呈します。

《申込書到着後のご連絡先について》

今後の実施手順等について後日ご連絡いたしますので、その際の希望連絡先をご記入ください。

	TEL	FAX	メールアドレス
<input type="checkbox"/> 自宅			
<input type="checkbox"/> 勤務先			
<input type="checkbox"/> その他			

禁煙チャレンジ宣誓書

私は現在、1日約_____本のタバコを吸っていますが、今回、伊藤ハム健康保険組合主催の禁煙サポート制度（_____コース）にチャレンジし、平成____年____月____日から禁煙することを誓います。

平成____年____月____日

被保険者証〔記号 _____ 番号 _____〕

宣誓者氏名： _____ ⑩

上記の人は、現在タバコを吸っていますが、禁煙する意思のあることを証言します。（証人は2名必要）

証人1

住所：

電話： _____（ ）

名前： _____ ⑩

本人との関係：

証人2

住所：

電話： _____（ ）

名前： _____ ⑩

本人との関係：