別記様式第４号（第４条関係）

東広島市禁煙外来治療完了証明書（医療機関記入）

年　　月　　日

次の者については、禁煙治療を完了したことを証明します。

受診者氏名	
受診者生年月日	昭和・平成　　年　　月　　日
禁煙治療期間	年　　月　　日　～　　年　　月　　日
医療機関名	
所在地	