

禁煙体験談 記入用紙

記入日： 年 月 日

禁煙者氏名	
生年月日・性別	年 月 日生 男 ・ 女 (歳)
住所	
連絡先(電話番号)	勤務先 ・ 自宅 ・ 携帯 (該当するものを○で囲んでください)
喫煙本数・喫煙期間	喫煙年数 年 ヶ月 喫煙本数 本/日
禁煙(継続)期間 現在の状態	年 ヶ月(年 月 日から禁煙) <input type="checkbox"/> 禁煙完了 <input type="checkbox"/> 禁煙チャレンジ中 (どちらかにチェック)
禁煙の方法 ※該当するものを○で囲んでください。	<ul style="list-style-type: none"> ・なにも使わないで ・ニコチンガム(市販) ・ニコチンパッチ(市販) ・その他(本を読んでなど) ・ニコチンパッチ(禁煙外来) ・飲み薬(禁煙外来)
禁煙のきっかけ、禁煙した理由 ※いくつでも可	
禁煙してよかったこと ※いくつでも可	
禁煙で苦労したこと	
禁煙後の周囲の反応	
これから禁煙を始める人へのメッセージや禁煙のポイント	

※ 記入用紙に書ききれない場合は別紙(任意用紙)にご記入ください。

また、この用紙に限らず任意用紙(A4版)でもかまいません。

※ 記入いただいた内容は編集して、啓発チラシや禁煙体験談集、市のホームページ等に掲載させていただく場合があります。その場合、氏名の掲載はいたしません。性別・年齢・町名は掲載させていただきます。

※ 個人情報は厳重に管理し、同意いただいた範囲にのみ使用し、それ以外のものには使用いたしません。

この用紙に必要な事項をご記入のうえ、下記へ送付してください。後日記念品をお送りします。

《禁煙体験談提出先》

日進市 健康福祉部健康課（日進市保健センター） 電話：0561-72-0770

- ① 郵送の場合：〒470-0131 日進市岩崎町兼場 101-1
- ② FAX の場合：0561-74-0244
- ③ メールの場合：kenko@city.nisshin.lg.jp

