

# 禁煙宣言書

私はニコチン依存症であることを認識し、喫煙の害  
ならびに禁煙の効果をも十分に理解したうえで  
\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日より、禁煙することを宣言します。

年 月 日

記号 : \_\_\_\_\_ 番号 : \_\_\_\_\_

患者氏名 : \_\_\_\_\_

禁煙外来のとき  
担当医 : \_\_\_\_\_

私は、禁煙が成功するよう温かく支援することを  
約束します。

支援者 : \_\_\_\_\_ (続柄: \_\_\_\_\_ )  
(家族・職場の上司・同僚など)