

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十分に理解
した上で____月____日より、禁煙すること
を宣言します。

____年____月____日

患者氏名_____

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_____