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。

私は、禁煙外来に（　　）回　通院します。

※５回通院することで禁煙成功率があがります

＿＿＿＿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　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿