

## 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 \_\_\_\_\_