

奈良県禁煙支援協力薬局普及事業にかかる禁煙支援実績報告

薬局名() 市町村名() 平成 年度()月分 ()例

NO	相談日	相談者	相談者について		相談内容(※複数回答可)							備考 (追記あれば記載ください)
			性別	年代	本人の健康	受動喫煙	ニコチン依存度	禁煙方法	医療機関紹介	禁煙継続支援(*)	その他()	
1		本人・その他	男・女	20・30・40・50・60・70以上	本人の健康	受動喫煙	ニコチン依存度	禁煙方法	医療機関紹介	禁煙継続支援(*)	その他()	
2		本人・その他	男・女	20・30・40・50・60・70以上	本人の健康	受動喫煙	ニコチン依存度	禁煙方法	医療機関紹介	禁煙継続支援(*)	その他()	
3		本人・その他	男・女	20・30・40・50・60・70以上	本人の健康	受動喫煙	ニコチン依存度	禁煙方法	医療機関紹介	禁煙継続支援(*)	その他()	
4		本人・その他	男・女	20・30・40・50・60・70以上	本人の健康	受動喫煙	ニコチン依存度	禁煙方法	医療機関紹介	禁煙継続支援(*)	その他()	
5		本人・その他	男・女	20・30・40・50・60・70以上	本人の健康	受動喫煙	ニコチン依存度	禁煙方法	医療機関紹介	禁煙継続支援(*)	その他()	
6		本人・その他	男・女	20・30・40・50・60・70以上	本人の健康	受動喫煙	ニコチン依存度	禁煙方法	医療機関紹介	禁煙継続支援(*)	その他()	
7		本人・その他	男・女	20・30・40・50・60・70以上	本人の健康	受動喫煙	ニコチン依存度	禁煙方法	医療機関紹介	禁煙継続支援(*)	その他()	
8		本人・その他	男・女	20・30・40・50・60・70以上	本人の健康	受動喫煙	ニコチン依存度	禁煙方法	医療機関紹介	禁煙継続支援(*)	その他()	
9		本人・その他	男・女	20・30・40・50・60・70以上	本人の健康	受動喫煙	ニコチン依存度	禁煙方法	医療機関紹介	禁煙継続支援(*)	その他()	
10		本人・その他	男・女	20・30・40・50・60・70以上	本人の健康	受動喫煙	ニコチン依存度	禁煙方法	医療機関紹介	禁煙継続支援(*)	その他()	

【記入上の注意事項】

- 1) 該当するものに○をつけてください。同一人物であっても延べ件数で計上してください。
- 2) 相談者の「その他」については本人の家族や友人などが本人のために相談をした場合に計上してください。
- 3) 年代が不明の場合は回答者が判断してください。
- 4) 相談内容については複数回答可です。相談内容に対する禁煙指導を行ったものとみなします。
- (*)については禁煙中の方に対し、禁煙が継続できるよう指導等を行った場合に計上してください。
- 5) 毎月記入していただき、年度末に報告してください(最大12枚(12ヶ月分)報告いただくこととなります)。

【提出先】郵送またはFAXをお願いします。

一般社団法人 奈良県薬剤師会
 住所: 〒634-0063 橿原市久米町926番地
 FAX: 0744-22-2739

【問合せ先】

奈良県健康福祉部 健康づくり推進課 健康推進係
 TEL: 0742-27-8662(直通)