

奈良市禁煙支援薬局 禁煙支援実績報告書
 薬局名()

令和 年度()例

NO	相談日	相談者	対象者について		相談内容(※複数回答可) ○をつけてください						対応及び支援内容 (※自由記載)	備考(※自由記載)
			性別	年代	対象者の健康	禁煙方法	医療機関紹介	受動喫煙	禁煙継続支援(*)	その他()		
(例)	4月1日	本人・その他()	男・女	(40)代	対象者の健康	禁煙方法	医療機関紹介	受動喫煙	禁煙継続支援(*)	その他()	(例)禁煙したいと相談あり。TDS(8点)、プリンクマン指数(200本)、チャンピックスについての説明及び禁煙外来のある〇〇医院の情報提供を行った。〇月〇日受診予定。	
1	/	本人・その他()	男・女	()代	対象者の健康	禁煙方法	医療機関紹介	受動喫煙	禁煙継続支援(*)	その他()		
2	/	本人・その他()	男・女	()代	対象者の健康	禁煙方法	医療機関紹介	受動喫煙	禁煙継続支援(*)	その他()		
3	/	本人・その他()	男・女	()代	対象者の健康	禁煙方法	医療機関紹介	受動喫煙	禁煙継続支援(*)	その他()		
4	/	本人・その他()	男・女	()代	対象者の健康	禁煙方法	医療機関紹介	受動喫煙	禁煙継続支援(*)	その他()		
5	/	本人・その他()	男・女	()代	対象者の健康	禁煙方法	医療機関紹介	受動喫煙	禁煙継続支援(*)	その他()		
6	/	本人・その他()	男・女	()代	対象者の健康	禁煙方法	医療機関紹介	受動喫煙	禁煙継続支援(*)	その他()		
7	/	本人・その他()	男・女	()代	対象者の健康	禁煙方法	医療機関紹介	受動喫煙	禁煙継続支援(*)	その他()		
8	/	本人・その他()	男・女	()代	対象者の健康	禁煙方法	医療機関紹介	受動喫煙	禁煙継続支援(*)	その他()		
9	/	本人・その他()	男・女	()代	対象者の健康	禁煙方法	医療機関紹介	受動喫煙	禁煙継続支援(*)	その他()		
10	/	本人・その他()	男・女	()代	対象者の健康	禁煙方法	医療機関紹介	受動喫煙	禁煙継続支援(*)	その他()		
11	/	本人・その他()	男・女	()代	対象者の健康	禁煙方法	医療機関紹介	受動喫煙	禁煙継続支援(*)	その他()		
12	/	本人・その他()	男・女	()代	対象者の健康	禁煙方法	医療機関紹介	受動喫煙	禁煙継続支援(*)	その他()		
13	/	本人・その他()	男・女	()代	対象者の健康	禁煙方法	医療機関紹介	受動喫煙	禁煙継続支援(*)	その他()		
14	/	本人・その他()	男・女	()代	対象者の健康	禁煙方法	医療機関紹介	受動喫煙	禁煙継続支援(*)	その他()		
15	/	本人・その他()	男・女	()代	対象者の健康	禁煙方法	医療機関紹介	受動喫煙	禁煙継続支援(*)	その他()		
16	/	本人・その他()	男・女	()代	対象者の健康	禁煙方法	医療機関紹介	受動喫煙	禁煙継続支援(*)	その他()		
17	/	本人・その他()	男・女	()代	対象者の健康	禁煙方法	医療機関紹介	受動喫煙	禁煙継続支援(*)	その他()		
18	/	本人・その他()	男・女	()代	対象者の健康	禁煙方法	医療機関紹介	受動喫煙	禁煙継続支援(*)	その他()		
19	/	本人・その他()	男・女	()代	対象者の健康	禁煙方法	医療機関紹介	受動喫煙	禁煙継続支援(*)	その他()		
20	/	本人・その他()	男・女	()代	対象者の健康	禁煙方法	医療機関紹介	受動喫煙	禁煙継続支援(*)	その他()		

【注意事項】

- ・該当する相談内容に○をつけてください。複数回答可。また、同一人物に対する別日に行った継続支援の場合は、禁煙継続支援(*)に○をつけてください。
- ・禁煙支援実績報告書は毎年4月から翌年3月末までの支援実績を記入の上、翌年4月末迄にFAXや郵送、窓口へご提出をお願いします。

【提出先及び問合せ先】

奈良市健康医療部医療政策課医療政策係
 〒630-8122
 奈良市三条本町13番1号
 TEL 0742-93-8392
 FAX 0742-34-2482
 e-mail iryouseisaku@city.nara.lg.jp