

禁煙外来の助成に関するアンケート

このアンケートは、禁煙外来を始めたきっかけや禁煙後の感想をお答えいただくものです。

なお、ご記入いただいた内容は、卒煙達成者の成功体験談として、禁煙を考えている組合員へ紹介するため、共済だより「Harmony」等に匿名で掲載させていただく場合があります。

● あなたのことについてご回答ください。

- ・ 所属所名（ ）例 ○○市役所／○○広域施設組合など
- ・ 性別 （ 男性 ・ 女性 ）
- ・ 年代 （ 29歳以下 ・ 30代 ・ 40代 ・ 50歳以上 ）

● 禁煙外来の助成は、禁煙治療を始めるきっかけになりましたか？

- ・ なった
- ・ 始めたきっかけは別にある → （ ）

● 禁煙外来の助成は何で知りましたか？

- ・ 共済だより「Harmony」の募集記事 ・ ホームページ ・ 所属所からの案内
- ・ その他 → （ ）

● 禁煙外来治療を開始する前、1日に吸っていたタバコの本数をご回答ください。

- ・ 10本以下 ・ 11本～20本 ・ 21本～30本 ・ 31本以上

● 禁煙するうえで、禁煙外来治療は効果的でしたか？

● 禁煙をしてよかったことはありますか？

● 当該助成に関することや要望等ありましたら、ご記入ください。

ご回答ありがとうございました。禁煙外来助成支給申請書と併せてご提出ください。