

◎問診票に記載された情報は、測定以外には使用いたしません。

| 氏名 | 性別 | 年齢 | 呼気CO濃度結果 |
|------|-------------|----|----------|
| フリガナ | 男 ・ 女 | 歳 | PPM |

以下の質問にお答え下さい。

①タバコを吸いますか？

- 吸う（吸い始め 歳）
 吸わない
 やめた（ 年前/ ヶ月前）

以下の質問は上記で「吸う」と答えた方のみお答え下さい。

②1日に平均して何本くらいタバコを吸いますか？

（ 本/日）

③今までにタバコをやめたことがありますか？

- ある（ 回） やめた最長期間：（ ）年間
（ ）カ月間
（ ）週間
（ ）日間
 なし

④もし禁煙すると決心したら、禁煙に成功する自信はありますか？

- ほとんどない 少しだけある かなりある

◎問診票に記載された情報は、測定以外には使用いたしません。

| 氏名 | 性別 | 年齢 | 呼気CO濃度結果 |
|------|-------------|----|----------|
| フリガナ | 男 ・ 女 | 歳 | PPM |

以下の質問にお答え下さい。

①タバコを吸いますか？

- 吸う（吸い始め 歳）
 吸わない
 やめた（ 年前/ ヶ月前）

以下の質問は上記で「吸う」と答えた方のみお答え下さい。

②1日に平均して何本くらいタバコを吸いますか？

（ 本/日）

③今までにタバコをやめたことがありますか？

- ある（ 回） やめた最長期間：（ ）年間
（ ）カ月間
（ ）週間
（ ）日間
 なし

④もし禁煙すると決心したら、禁煙に成功する自信はありますか？

- ほとんどない 少しだけある かなりある