

令和8年度禁煙外来を有する健診機関による健診当日の禁煙支援実績報告書

提出期日:令和9年3月10日（水） 必着

健診機関コード（	）	健診機関名称（	）
ご担当者様名（	）	連絡先（	）

1. 令和8年7月～令和9年2月に人間ドック健診・生活習慣病予防健診を受診した被保険者のうち、次の人数を記載してください。

人間ドック健診・生活習慣病予防健診受診者数	人
禁煙支援基準該当者数	人
禁煙支援実施数	人
禁煙支援後の禁煙外来受診者数（把握できた場合のみ）	人

2. 禁煙支援事業の評価を行い、取組の工夫点・改善点を記載してください。

--

3. 禁煙支援事業についてご意見・ご質問等がございましたら記載ください。

--

ご回答ありがとうございました。