

矢巾町は「禁煙したい！」を応援します！

禁煙したいけど
なかなか1歩が
踏み出せない

すぐ諦めて
しまう

周りに勧められ
るけれどやめる
自信がない

禁煙の仕方が
わからない

禁煙
したいけど
こんなお悩み
ありませんか？



「やはば禁煙チャレンジ」は禁煙補助剤を利用した禁煙を
薬剤師と町保健師が支援する事業です。

対象

満20歳以上の禁煙を希望する矢巾町民 **先着5名**

申込方法

下記いずれかの方法でお申込みください

- ①右記のQRの申込フォームから
- ②お電話（611-2835）にて
- ③裏面の申込み用紙をFAXまたは窓口で提出



申込みは
10月15日
まで

詳しくは裏面をご覧ください→

矢巾町役場 健康長寿課 成人健康係

住所：矢巾町大字南矢幅第14地割78番地

電話：019-611-2835 FAX：019-698-1214

やはば禁煙チャレンジ参加スケジュール

申込み

申込期限：令和8年10月15日（木）まで
（申込後、案内文書を郵送いたします）

禁煙支援を
受ける

12月に指定薬局で禁煙支援を受ける

※午後のみの実施となります

禁煙補助剤を受け取り、禁煙を開始する
（開始1週間後薬剤師から電話にて支援）

アンケート
返信

1月～3月の取組み期間中に禁煙状況の
アンケートに返信をする（月1回）

表彰

3か月以上禁煙を継続している方を
禁煙達成者として表彰

※禁煙補助剤はガムまたはパッチシートを選択いただきます。

※約2週間分の禁煙補助剤を町が負担します。（追加で必要な場合は自己負担）

お問い合わせ先

〒028-3615

矢巾町大字南矢幅第14地割78番地 矢巾町役場 健康長寿課 成人健康係

電話：019-611-2835 FAX：019-698-1214

禁煙チャレンジ申込書

名前		性別	男 性 ・ 女 性
生年月日	S・H 年 月 日	喫煙歴	歳から 年間
住所	矢巾町		
電話番号			
メールアドレス	@		