



๓๐ ล้าน ๓ ปี เลิกบุหรี่ ประเทศไทย  
เทิดไท้องค์ราชัน



## ใบสมัครเข้าร่วมโครงการ “๓ ล้าน ๓ ปี เลิกบุหรี่ประเทศไทย เทิดไท้องค์ราชัน”

ข้อมูลผู้สมัครใจเลิกสูบบุหรี่ วัน/เดือน/ปี ที่สมัครใจเลิกบุหรี่.....

นาย / นาง / นางสาว .....อายุ.....ปี

บ้านเลขที่.....หมู่ที่ ..... ตำบล .....

อำเภอ .....จังหวัด .....

รพ.สต. / รพ. ....

อสม. ผู้รับผิดชอบ .....

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ก่อนเข้าร่วมโครงการ			
พฤติกรรมการสูบ	ประเภทยาสูบ	จำนวนมวนที่สูบต่อวัน	กำหนดวันที่เลิกสูบ
<input type="checkbox"/> สูบทุกวัน	<input type="checkbox"/> บุหรี่ซอง	..... มวน	<input type="checkbox"/> วันนี้
<input type="checkbox"/> สูบเป็นครั้งคราว	<input type="checkbox"/> ยาเส้น/มวนเอง/ใบจาก		<input type="checkbox"/> เลิกมาแล้ว
	<input type="checkbox"/> อื่นๆ 1.ยานัตถุ์ 2.ยาเคี้ยว 3.ซิโก้ 4.ไปป์		..... วัน

พฤติกรรมการสูบบุหรี่หลังเข้าร่วมโครงการ		
หลัง 1 เดือน	หลัง 3 เดือน	หลัง 6 เดือน
<input type="checkbox"/> เลิก <input type="checkbox"/> กลับมาสูบซ้ำ	<input type="checkbox"/> เลิก <input type="checkbox"/> กลับมาสูบซ้ำ	<input type="checkbox"/> เลิก <input type="checkbox"/> กลับมาสูบซ้ำ

ลายมือชื่อ

รับรองโดย

รับรองโดย

(.....) ผู้สมัคร	(.....) ตำแหน่ง.....	(.....) ตำแหน่ง.....
---------------------	-------------------------	-------------------------



๓ ล้าน ๓ ปี เลิกบุหรี่ ทั่วไทย  
 เทิดไท้องค์ราชัน



ใบสมัครเข้าร่วมโครงการ “๓ ล้าน ๓ ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน”

องค์กร / หน่วยงาน .....

ข้อมูลผู้สมัครใจเลิกสูบบุหรี่ ..... วัน/เดือน/ปี ที่สมัครใจเลิกบุหรี่.....

นาย / นาง / นางสาว .....อายุ.....ปี

บ้านเลขที่.....หมู่ที่ ..... ตำบล .....

อำเภอ ..... จังหวัด .....

รพ.สต. / รพ. ....

อสสม. ผู้รับผิดชอบ .....

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ก่อนเข้าร่วมโครงการ			
พฤติกรรมการสูบ	ประเภทยาสูบ	จำนวนวันที่สูบต่อวัน	กำหนดวันที่เลิกสูบ
<input type="checkbox"/> สูบทุกวัน	<input type="checkbox"/> บุหรี่ซอง	..... มวน	<input type="checkbox"/> วันนี้
<input type="checkbox"/> สูบเป็นครั้งคราว	<input type="checkbox"/> ยาเส้น/มวนเอง/ใบจาก		<input type="checkbox"/> เลิกมาแล้ว
	<input type="checkbox"/> อื่นๆ 1.ยานัตถุ์ 2.ยาเคี้ยว 3.ซิโก้ 4.ไปป์		..... วัน

พฤติกรรมการสูบบุหรี่หลังเข้าร่วมโครงการ		
หลัง 1 เดือน	หลัง 3 เดือน	หลัง 6 เดือน
<input type="checkbox"/> เลิก <input type="checkbox"/> กลับมาสูบซ้ำ	<input type="checkbox"/> เลิก <input type="checkbox"/> กลับมาสูบซ้ำ	<input type="checkbox"/> เลิก <input type="checkbox"/> กลับมาสูบซ้ำ

ลายมือชื่อ	รับรองโดย	รับรองโดย
(.....) ผู้สมัคร	(.....) ตำแหน่ง.....	(.....) ตำแหน่ง.....