



萬眾一心 快樂戒菸 立即行動



4月底前

吸菸「參賽者」+不吸菸「見證人」兩人一組

上 華文戒菸網 報名「戒菸就贏比賽」成功戒菸組就有機會抽中獎金

30萬元

立即報名



【活動辦法】吸菸的「參賽者」與不吸菸的「見證人」兩人一組，於四月底前報名比賽；比賽期間完全不吸菸，成功戒菸組即可參加抽獎。
【比賽期間】2024年5月2日至5月29日，連續四週完全不吸菸，且不使用其他任何形式菸品（請詳閱注意事項）。

【報名資格】•「參賽者」：報名截止前需年滿20歲、具中華民國國籍或在國內連續居住一年以上，報名前吸菸至少一年、且有意嘗試戒菸者。
•「見證人」：需年滿7歲，未曾吸菸或已戒菸(不使用任何形式菸品)一年以上，為參賽者之家人、師長、朋友、同學、同事、共同生活或其他經常相處，願意支持並見證參賽者完全戒菸之人。

【報名方式】•線上報名：四月底前，請上「董氏基金會 | 華文戒菸網」www.e-quit.org報名；
•郵寄報名：四月底前，填妥報名表逕寄 105404 臺北市松山區復興北路57號12樓之3「董氏基金會」收。

【活動獎勵】•成功戒菸首獎一組：參賽者與見證人共得新台幣三十萬元整(各得十五萬元)。
•成功戒菸貳獎六組：參賽者與見證人共得新台幣六萬元整(各得三萬元)。

【注意事項】•成功戒菸：參賽者於活動期間須完全戒除紙菸及其他任何形式菸品，包含非醫療用尼古丁製品、任何產生煙霧之產品，如電子煙、加熱菸、雪茄、水菸、菸斗，或無煙菸品(嚼菸、口含菸)等。
•活動配合：參賽者必須配合主辦單位，接受必要之電話關懷、訪視安排、公開檢測及相關記者會，並同意配合於比賽一年後進行戒菸成果評估。
•抽獎方式：本比賽將於5月底在律師見證下，以電腦隨機方式抽出「準得獎組」，經檢核符合參賽資格後，將主動聯絡並安排公開檢測，確認最終得獎結果。
•公開檢測：(1)首獎準得獎組 - 擬於5月31日前進行完全戒菸公開檢測；(2)全體準得獎組 - 預定於6月中旬頒獎典禮中進行公開檢測；(3)「準得獎組」如未通過主辦單位檢測，即喪失得獎資格。

【主辦單位】 衛生福利部國民健康署 | 各地方政府衛生局(所) | 財團法人董氏基金會 【獎金贊助】 財團法人 寶佳公益慈善基金會

2024「戒菸就贏比賽」報名表 (請上 華文戒菸網 報名, 快速、確實又便利!)

【填表說明】
一、「*」為必填項目。二、報名前，請詳閱所有比賽相關規定。三、需紙本報名請以正楷體填寫完整的資料；警務人員及矯正機關人員建議直接網路報名。四、如報名資料不實、難以辨識、無法聯絡、不符參賽資格，或未通過公開檢測者，主辦單位得逕行取消其報名與得獎資格，不另行通知。五、本報名表資料僅供國民健康署「戒菸就贏比賽計畫」及「戒菸服務專線計畫」使用。

【吸菸參賽者】

* 吸菸參賽者姓名：	* 性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	E-mail：
* 身分證字號：	* 出生日期：民國____年____月____日(民國93年5月1日當天或之前出生才具參加資格)	
* 通訊址：□□□□□ (縣/市)	(鄉/鎮/市/區)	
* 聯絡電話：日()	夜()	行動電話：
吸菸狀況：		
* 紙菸吸菸量：平均每日____支，曾經最高菸量：每日____支		
* 過去除了紙菸，是否曾經使用以下菸品(可複選)： <input type="checkbox"/> 電子煙 <input type="checkbox"/> 加熱菸 <input type="checkbox"/> 水菸 <input type="checkbox"/> 雪茄 <input type="checkbox"/> 菸斗 <input type="checkbox"/> 無煙菸品(嚼菸、口含菸) <input type="checkbox"/> 無		
* 請問，您從____歲開始吸菸；至今總共吸菸達____年		
* 請問您是否曾經因為想要戒菸而停止吸菸一天或一天以上： <input type="checkbox"/> 從來沒有 <input type="checkbox"/> 有，1-3次 <input type="checkbox"/> 有，4-6次 <input type="checkbox"/> 有，7-9次 <input type="checkbox"/> 有，10次及以上		
* 請問「親近」的家人、朋友為吸菸者共有： <input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 1-3人 <input type="checkbox"/> 4-6人 <input type="checkbox"/> 7-9人 <input type="checkbox"/> 10人及以上		
* 請問如何得知此活動(可複選)： <input type="checkbox"/> 活動文宣(海報、傳單、布條等) <input type="checkbox"/> 衛生局/所 <input type="checkbox"/> 醫事單位(醫院、診所、藥局等) <input type="checkbox"/> 電視 <input type="checkbox"/> 廣播 <input type="checkbox"/> 報紙雜誌		
<input type="checkbox"/> 國民健康署網 <input type="checkbox"/> 華文戒菸網 <input type="checkbox"/> 網路社群(臉書、IG、LINE等) <input type="checkbox"/> 公司同事 <input type="checkbox"/> 學校 <input type="checkbox"/> 家人朋友 <input type="checkbox"/> 其他，請說明：_____		
我是 <input type="checkbox"/> 警務人員 或 <input type="checkbox"/> 矯正機關人員，請填寫服務部門：_____		
我願謹遵比賽所有相關規定，在2024年5月2日至5月29日期間完全不吸菸，且不使用其他任何形式菸品，若經認定不符參賽資格或未通過戒菸檢測，則取消獲獎資格！		
* 參賽者簽名：_____		(請簽名)

【不吸菸見證人】

* 不吸菸見證人姓名：	* 性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	E-mail：
* 身分證字號：	* 出生日期：民國____年____月____日(民國106年5月1日當天或之前出生才具參加資格)	
* 通訊址： <input type="checkbox"/> 同參賽者； <input type="checkbox"/> 其他：□□□□□ (縣/市)	(鄉/鎮/市/區)	
* 聯絡電話：日()	夜()	行動電話：
* 與參賽者關係： <input type="checkbox"/> 夫妻 <input type="checkbox"/> 親子 <input type="checkbox"/> 親戚 <input type="checkbox"/> 情侶 <input type="checkbox"/> 朋友 <input type="checkbox"/> 同事 <input type="checkbox"/> 醫病 <input type="checkbox"/> 其他，請說明_____		
我不吸菸，願意全力支持、鼓勵及見證參賽者在比賽期間完全不吸菸，也不使用其他任何形式菸品，若經認定不符合參賽資格或未通過檢測，則取消獲獎資格！		
* 見證人簽名：_____		(請簽名)