自宅近隣の受動喫煙被害のご相談に当たり、以下をお分かりになる範囲でご記入頂き、定例会参加時にご持参ください。

分類	No.	設問	ご回答
貴方について	1	貴方の氏名をお知らせください。	
	2	貴方のメールアドレスを記入ください	
	3	貴方の連絡先となる電話番号をお知らせください	
	4	お住まいはどちらですか（都道府県・市町村）	
	5	居住形態をお知らせください。	
被害について	6	加害者がどこで喫煙することにより被害を受けていますか？ （例：ベランダ/自室の換気扇の下/自室内/共用部分の廊下・階段/庭　等）	
	7	どこで被害を受けていますか？ （例：ベランダ/自室内　等） 被害は、貴方の家の窓を開けている時ですか？ 窓を閉めても入ってきますか？ （例：洗濯物が外に干せない/窓が開けられない・換気ができない/窓を閉めていても臭いが入ってくる　等）	
	8	貴方の自宅/ベランダへはどのように煙が流れてきますか？ （例：ベランダ越しに/通気孔から/換気扇から/窓の隙間から/マンションの換気システムから　等） 空気の流れをなるべく特定して書いてください。	
	9	被害を受けているのは誰ですか？ （貴方自身、ご家族等具体的に、夫・妻・子供も） 他の近隣住民でほかに苦しんでいる人もいれば書いてください。	
	10	被害を受けている時間帯はいつですか？	
	11	被害を受けて身体症状は出ていますか？ どのような身体症状が出ていますか？ （被害を受けている人毎に）	
	12	診断書がある場合には、症病名・診断医師名も。	
加害者について	13	加害者の家はどこにありますか？ （西隣・東隣等/階下/隣のマンション/隣接の家　等、あるいは加害者不明）	
	14	加害者の家族構成を把握している範囲でお知らせください。 結婚しているか（夫婦ともに喫煙、夫喫煙・妻非喫煙）、 何歳の子どもがいるか（未成年の子どもがいるためベランダ喫煙している、子供も喫煙している）	
	15	加害者の年齢はいくつくらいですか？	
	16	加害者の職業はわかりますか？ 職業が分からなければ業務形態や社会的地位について。 （例：無職/定年退職/自宅で仕事/夜間の仕事/スーツを着ている・着ていない、等）	

分類	No.	設問	ご回答
規約について	17	管理規約や細則にはどのような記載がありますか？ 役に立ちそうな規定がないか確認してください。 （例：ベランダは禁煙とする/共用部分は禁煙とする/ベランダ以外の共用部分は禁煙とする/悪臭の発生をしないこと、他の居住者の迷惑となる行為をしないこと、等）	
自衛策	18	自衛策の状況は？ ・窓を閉め切っていて、換気できない ・ベランダに業務用の扇風機を設置したが、うまく風が流れない	
交渉状況について	19	加害者に対して直接交渉を行いましたか。 交渉した人、交渉する予定の人についてお知らせください。 ・貴方自身（年齢・性別も）・家族（年齢・性別も） ・管理会社の担当者、その他	
	20	加害者に対する交渉状況など「いつ、どのように、何をしたか」を詳細にお知らせください。 話した内容、それに対する反応、その後の喫煙状況、 書面で送った場合にはその内容、それに対する反応、その後の喫煙状況、等	
望む解決方法	21	貴方はどのような解決を望みますか？ 例） ・ベランダではなく自室内で喫煙してもらいたい ・自室内換気扇下の喫煙をやめてもらいたい ・ベランダや自室以外の屋外で喫煙するようにしてもらいたい ・何時から何時までの時間帯はベランダ喫煙しないでもらいたい ・タバコを辞めさせたい・禁煙させたい ・当該喫煙者に損害賠償請求したい、タバコ会社を訴えたい	
伝えたいこと	22	その他、伝えたいことをご記入ください。	
協力	23	上記相談内容を、タバコ対策に取り組むNPOの相談サポーターに、協力依頼・対策検討のために情報共有してもよいですか？ （全ての内容について提供してよい/１～３以外提供してよい/弁護士にのみ情報提供してよい）	
	24	新聞・ラジオ・マスコミ等から、受動喫煙問題についての取材依頼があった場合に、ご紹介してもよいですか。 （連絡先を伝えてよい/その時点で検討したい/取材は受けたくない）	
その他	25	禁煙団体・嫌煙団体への相談・参加・所属の有無	