**薬物乱用防止啓発教室実施報告書**

【神奈川県薬剤師会提出用】

報告年月日　令和　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 学校薬剤師氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**印** |
| 実施学校名・所在地（ゴム印） | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL |
| 実施学校長名 | **印** |
| 実　　施　　日 | 令和　　　年　　　　月　　　　日（　　　曜日） |
| 実施時間 | 午前　・　午後 | 時　　　　分　～　　　　時　　　　分 |
| 講義方法（複数回答可） | １．ビデオ・DVD 　　　　２．パネル　　　　　　３．薬物標本・ユニット４．パンフレット　　　　５．スライド（パワーポイント・PDF）６．WEB利用　※原則、同時配信。録画での実施は報償費の対象外。（実施場所：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）７．ロールプレイ　　　８．その他（　　　　　　　　　　　　　　） |
| 実施内容（複数回答可） | 1．薬物乱用防止（違法薬物）　2．くすりの適正使用3．アンチ・ドーピング　4．アルコール　5．タバコ　6．オーバードーズ7．カフェイン（エナジードリンク等）8．その他（　　　　　　　　　　　） |
| 対　　象　　者 | 　　　　年生　　　名、教職員　　　名、その他　　　名、＊合計　　　名 |
| 会　　　　　場 | １．教室　　２．視聴覚室　　３．体育館　　４．その他（　　　　） |
| 担当教職員回答欄 | 【講義内容が児童生徒に上手く伝わったと思うか】　１．思う　２．思わない【その他ご意見・ご感想】 |
| 備　　　　　考 |  |
| 地域確認欄 | 　　　　　　　　　　　薬剤師会　　　印 | 令和　　年　　月　　日 |

報告書提出締切　　　第１期（４～６月分）：７月７日(月)　　　　第２期（７～９月分）：10月６日（月)

　　　　　　　　　　第３期（10～12月分）：１月７日(水) 　　　 第４期（１～３月分）：３月16日(月)

　　　　　　　　　　※ただし、第４期の提出が３月になる場合は、２月末までに各地域薬剤師会

に必ずご連絡ください。

**注　全て記載の上、、地域薬剤師会へ郵送してください。**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 県薬記入欄 | 受付 | 令和　　　年　　　月　　　日 | No.　 | 報告 | 　　　　期 |

2025.4改訂