**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

|  |  |
| --- | --- |
| 報告者氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**印** |
| 実施学校・団体名 |  |
| 実施学校・団体所在地 | 〒　　　　－　　　　　　　　市　　　　　　　区　・　町 |
| 実施学校長・団体代表者氏名 | **印** |
| 電話番号 |  |
| 実　　施　　日 | 令和　　　　　年　　　　　月　　　　　日（　　　曜日） |
| 実施時間 | 午前　・　午後 | 時　　　　分　～　　　　時　　　　分 |
| 使用広報媒体( )に資料名を記入してください | 　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　　　　　６．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（　　　　） |
| 講師氏名 | 　薬剤師氏名　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ） |
| 備　　　　　考 | 【担当教職員のご意見・ご感想】 |
| 地域確認欄 | 　　　　　　　　　　　薬剤師会　　　印 | 令和　　年　　月　　日 |

**県薬**報告書提出締切　　　第１期（４～６月分）：７月８日　　　　第２期（７～９月分）：10月７日

　　　　　　　　　　第３期（10～12月分）：１月７日 　　　 第４期（１～３月分）：３月18日

　　　　　　　　　　※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　今年度より学校長・団体代表者氏名欄には、各学校、団体のゴム印を押印の上、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・　　通年 |