【神奈川県薬剤師会提出用】

薬物乱用防止啓発教室実施報告書

報告年月日　令和　　年　　月　　日

学校薬剤師氏名	印	
実施学校・団体名		
実施学校・団体所在地	TEL	
実施学校長・ 団体代表者氏名	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８日(月)　第２期（７～９月分）：10 月７日（月）
第３期（10～12 月分）：１月８日(水)　第４期（１～３月分）：３月 17 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　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

2024.4.1 改訂