

藥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
-------	----	-------------------------	-----	----	---