

熊本県八代保健所衛生環境課 宛  
(FAX: 0965-33-6321)

## 薬物乱用防止啓発活動実施報告書

令和 年 月 日

報告者所属: \_\_\_\_\_

氏名: \_\_\_\_\_

下記のとおり、薬物乱用防止啓発活動を実施しましたので、報告します。

実施日	令和 年 月 日
実施期間	午前・午後: 時 分 ~ 時 分
実施場所・学校名 (啓発資材配布・掲示にあつては 行事名を記入してください)	
実施者	氏名(団体にあつては名称)
実施方法	<input type="checkbox"/> 啓発資材(パンフレット等)配布 <input type="checkbox"/> 啓発用ポスター掲示 <input type="checkbox"/> 講演【パワーポイント・DVD・その他( )】
対象者	<input type="checkbox"/> 全校生徒・ <input type="checkbox"/> ( )年生・ <input type="checkbox"/> 教職員・ <input type="checkbox"/> 保護者・ <input type="checkbox"/> その他
参加人数	名
備考 (講演内容又は配布・掲示した啓 発資材の種類など)	

※薬物乱用防止啓発活動実施の際は、保健所へ情報提供をお願いいたします