

薬物乱用防止指導員活動結果報告書（様式）

（予定の場合も記入願います）令和 年 4 月～12 月実施分

ご住所

お名前

指導員番号

薬物乱用防止教室への参加（数が多い場合は裏面に記入をお願いします。）

実施年月日：令和 年 月 日（ ）

学校名等：

対象者数：

内 容：

研修会等への参加

参加年月日：令和 年 月 日（ ）

研修会名： 薬物乱用防止指導員地区協議会研修会

薬物乱用防止教室推進事業

その他

（ ）

「ダメ。ゼッタイ。」街頭キャンペーンにおける啓発活動

参加年月日：令和 年 月 日（ ）

地域健康祭り等での啓発活動

参加年月日：令和 年 月 日（ ）

店舗等でポスターの掲示、啓発資材（リーフレット等）の配布

実施年月日：令和 年 月 日（ ）

地域での集会や自治会役員会、回覧板等における啓発活動

実施年月日：令和 年 月 日（ ）

対象者数：

内 容：

その他

実施年月日：令和 年 月 日（ ）

対象者数：

内 容：

備考 現時点で未実施の行事であっても実施予定の薬物乱用防止指導員活動があればご記入ください。

< 報告先 >

長崎県南保健所 〒855-0043 島原市新田町347-9

電話 0957-62-3288 FAX 0957-64-6520

薬物乱用防止指導員活動結果報告書（様式）

（予定の場合も記入願います）令和 年 1 月～ 3 月実施分

ご住所

お名前

指導員番号

薬物乱用防止教室への参加（数が多い場合は裏面に記入をお願いします。）

実施年月日：令和 年 月 日（ ）

学校名等：

対象者数：

内 容：

研修会等への参加

参加年月日：令和 年 月 日（ ）

研修会名： 薬物乱用防止指導員地区協議会研修会

薬物乱用防止教室推進事業

その他

（ ）

「ダメ。ゼッタイ。」街頭キャンペーンにおける啓発活動

参加年月日：令和 年 月 日（ ）

地域健康祭り等での啓発活動

参加年月日：令和 年 月 日（ ）

店舗等でポスターの掲示、啓発資材（リーフレット等）の配布

実施年月日：令和 年 月 日（ ）

地域での集会や自治会役員会、回覧板等における啓発活動

実施年月日：令和 年 月 日（ ）

対象者数：

内 容：

その他

実施年月日：令和 年 月 日（ ）

対象者数：

内 容：

備考 現時点で未実施の行事であっても実施予定の薬物乱用防止指導員活動があればご記入ください。

<報告先>

長崎県南保健所 〒855-0043 島原市新田町347-9

電話 0957-62-3288 FAX 0957-64-6520