

薬物乱用防止教室の手引きに係るアンケート

団体名 _____
氏 名 _____
TEL _____

この度は、薬物乱用防止教室の開催に御協力いただきありがとうございます。
今後の業務の参考にさせていただきますので、アンケートへの御協力をお願いいたします。

1 御利用いただいた教材の種類を教えてください。

小学生向け

中学生向け

高校生向け

2 薬物乱用防止教室を行った学校と人数を教えてください。

学校名 ()

人 数 (名)

3 教材は使いやすいものでしたか？

とても使いやすい

使いやすい

少し使いにくい

使いにくい

4 教材への御意見、御要望等について御自由にお書きください。

アンケートへの御協力ありがとうございました。
以下の提出先にFAX又はメールにて御提出ください。

提出先 京都府健康福祉部薬務課 薬物対策担当
FAX：075-414-4792 又は e-mail：yakumu@pref.kyoto.lg.jp