

____年__月__日

アンケート

学校名称 _____

開催日時 _____年__月__日

(講演内容に対する意見・感想など)

No.	評価事項	学校担当者等の意見・感想・評価等
1	児童生徒の 関心・意欲・態度について	良かった ・ 普通 ・ 要改善
2	児童生徒の 思考・判断について	良かった ・ 普通 ・ 要改善
3	講演内容の最新性について	良かった ・ 普通 ・ 要改善
4	薬物の危険性に関する 講演の内容を児童生徒が理解できたか	理解できた ・ 理解できなかった
5	御意見、講師に対する感想等	

※学校担当者等の意見・感想・評価等は、「良かった、普通、要改善」の3段階及び「理解できた、理解できなかった」の2段階で評価し、該当を○で囲んでください。また、「御意見、講師に対する感想等」の欄には意見、感想等を自由にお書きください。

※薬物乱用防止教室の終了後、1週間以内に県薬務課まで提出をお願いします。