喫煙防止教室実施予定についてのアンケート（令和 7 年度喫煙防止教室申込書）

那賀医師会学校医部会
喫煙防止教室担当者　行

FAX 番号　0736―77―6684　　**できれば 9 月末頃までにご回答いただければ幸いです。**

10 月以降も随時お申し込みください。

1）　令和 7 年度の喫煙防止教室の実施計画及び実施状況についてお尋ねします。

1. 那賀医師会喫煙防止教室の実施を希望する（予定時期は　　月頃対象　年生　　人）
   実施時期が決まっていない場合もお申し込みください。
   既に学校医に相談または申込済みの場合は学校医名（　　医師）
   ※同封の授業前後ウェブアンケートと授業実施時配付資料は実施まで保管よろしくお願いします。
2. 今年度は既に実施した。（ 学校医　　医師 ・その他　　）
3. 今年度は喫煙防止教室の実施を予定していない。
4. 今年度は那賀医師会喫煙防止教室の実施予定はないが、他の方法で実施予定
   （具体的に　　）

※那賀医師会学校医部会ではがん教育の一環として、那賀地域の全ての小学校・中学校で喫煙防止教育を学校医が実施する目標で活動しています。学校医が都合で実施できない場合は学校医部会会員が連携して実施させていただきます。次回はぜひ実施機会を賜れますようお願い申し上げます。

1 とご回答いただきました学校には担当者より後日ご連絡させていただきます。2 と回答（既に実施）された学校の関係者様にも授業前後アンケートへのご協力を今後ともよろしくお願いいたします。

2）　那賀医師会喫煙防止教室についてご意見・ご要望・ご質問等ございましたら、以下に記載してください。

（　　）

3）　貴校の学校名、ご回答くださった先生のお名前とご連絡先をお教えください。

令和　　年　　月　　日
学校名　（　　）学校　電話番号　（　　―　　―　　）
ご回答者様（　　）先生　FAX 番号　（　　―　　―　　）
ご回答者様　職名（　　）
ご連絡可能なメールアドレス（　　）
代表電話・FAX・代表メールでも結構です。

那賀医師会学校医部会
喫煙防止教室担当　上田晃子
電話　0736-77-6690　FAX　0736-77-6684
メール　uedaa@naxnet.or.jp