

喫煙防止教室授業前後アンケート実施連絡票 (FAX 0736-77-6684)

今回、喫煙防止授業の実施及び授業前後アンケートへのご協力を賜り誠にありがとうございます。
今年度より従来の紙アンケートとともに、モデル的にウェブアンケートも併用させていただきます。
喫煙防止授業前後に紙アンケート、ウェブアンケートのいずれかのご協力を何卒よろしくお願い申し上げます。
事務局にて那賀地域の小、中、高等学校のアンケートを年度末に集計させていただいており
今年度分の各学校へのご報告は翌年6月頃となり、ウェブアンケートでは授業後すぐに先生方に結果を
ご覧いただけますが、よろしければウェブアンケートをご利用ください。
紙アンケートの場合は、この連絡表と、可能なら裏面の集計表をFAXまたは郵送、紙アンケートを郵送等で
担当者までお届けください。
ウェブアンケートの場合は、この連絡票をFAXで担当者までお送りくださいますようお願いいたします。

学校名 (小・中・高等)学校
学 年 ()年生
<small>授業前後アンケートは</small> (ウェブ ・ 紙)アンケートで実施

お手数をおかけいたしますが
※学校名、学年、人数等をご記入いただき
FAXでご連絡くださいますようお願いいたします。

※ウェブアンケートでは児童・生徒の事前質問は別途調査いただけましたら幸いです。

◇喫煙防止授業実施日(年 月 日)
(授業前)アンケート実施日(年 月 日～ 年 月 日)
◇授業後アンケート実施日(年 月 日～ 年 月 日)
在籍生徒数(男 人 女 人) 学校別回答者数は、学校名を回答した生徒数とさせていただきます。
↑回答者数、出席者数ではなく対象となる学年の在籍生徒数(対象者数)をお教えてください。
◇講話担当医師名 ()医師 ※アンケートのみご協力いただいた場合は
授業を実施して下さったのは ()年生 ◇欄は空欄としてください。
ご連絡をいただきました先生のお名前をお教えてください
職名() お名前()

紙アンケートを実施後は、可能なら裏面の集計表を活用いただければ授業の評価が可能です。
集計表を作成されず、この連絡票のみご記入いただきFAXしていただいても大丈夫です。
回収していただきました紙アンケートは後日那賀医師会担当者までお送りくださいますようお願い申し上げます。
ウェブアンケートを実施していただきましたら、この連絡票のみ記入、FAXお願いいたします。