

2026年度喫煙防止教室授業前後ウェブアンケート実施連絡票 (FAX 0736-77-6684)

今年度も、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。
喫煙防止授業前後ウェブアンケートのご協力を何卒よろしくお願い申し上げます。
ウェブアンケート実施後、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。
裏面の集計表は授業前後の評価をするうえでご使用ください(お送りいただかなくても大丈夫です)

学校名 () 小・中・高等) 学校
喫煙防止授業を実施していただきました学年は 学 年 () 年生

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)
<u>在籍生徒数 (男 () 人 女 () 人)</u> 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
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 ()
※貴校のウェブアンケートのエクセルデータをご希望の場合はメールアドレスをお教えてください。 ご連絡票を送信していただいてから約1か月以内にメール添付にてお送りいたします(エクセルデータは若干の加工が必要です)。 全体の集計結果は翌年6月にお送りいたします。
メールアドレス ()