別記様式

資材の利用有無に関わらず、活動していただいた際は、３月までに報告をお願いします

令和　　年　　月　　日

　広島県薬物乱用対策推進本部長　様

　　広島県薬物乱用防止指導員

　　　住　所

　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　印

令和　　年度広島県薬物乱用防止指導員活動報告書

１　会合・集会における啓発活動状況

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 実施月日 | 実施場所 | 集会等の名称 | 参加指導員　氏名  　　　　　　人数 | 対象者数 | 内 容 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |

２　その他の街頭啓発活動等の実施状況

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 実施月日 | 実施場所 | 街頭啓発活動等の名称 | 参加指導員　氏名  　　　　　　人数 | 対象者数 | 内 容 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |

３　地域住民からの相談受理状況

|  |  |
| --- | --- |
| 相談内容 | 相談件数 |
|  |  |

広島県西部保健所生活衛生課

〒738-0004

廿日市市桜尾二丁目2-68

TEL　 0829-32-1181

FAX　 0829-32-5034

Mail　fjwseikatsu@hiroshima.lg.jp

４　その他（連絡事項）