（別紙様式３）　　　　　　 ［ＦＡＸ・電子メール送付可］

**福岡県薬物乱用防止講習会実施報告書（講師用）**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| 実施学校名・団体名 |  |
|  |  |
|  |  |
| 実施場所 |  |
|  |  |
|  |  |
| 実施日時 |  |
|  |  |
|  |  |
| 実施対象者・人数 |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 講習内容 |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 講師の感想等 |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 備考 |  |
|  |  |

　　福岡県薬物乱用対策推進本部長　殿

　 （福岡県保健医療介護部薬務課）

　上記のとおり薬物乱用防止講習会を実施しましたので、報告します。

　　平成　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　講師氏名 　　　　　　　　　　　　　　　　　（印）

|  |
| --- |
|  |
| 【報告書の送付先】 |
| 〒812-8577　福岡市博多区東公園7番7号　「福岡県保健医療介護部薬務課麻薬係」 |
| ＦＡＸ：092-643-3305　　E-mail：yakumu@pref.fukuoka.lg.jp  　　ＴＥＬ：092-643-3287 |
|  |