**育成講師による薬物乱用防止教室講師派遣手順**

１　目的

この手順は，薬物乱用防止教室講師育成及び講師派遣事業実施要領の４に

基づき，薬物乱用防止教室（以下「教室」という。）への育成講師の派遣方法を定めるとともに，教室開催結果の報告方法等を定めるものである。

２　育成講師の派遣

教室への講師派遣に当たっては，申込のあった学校等（以下「学校等」と

いう。）の所在地を管轄する薬務課又は保健所・支所（以下「担当公所」という。）が，それぞれ作成する講師名簿から，申込内容に適当な講師を選定し，派遣するものとする。

３　申込方法

　　教室の申込方法は次のとおりとする。

（１）学校等は，担当公所に対し，原則として教室実施の３週間前までに申

込書（様式１）により申込を行う。

（２）担当公所は，申込書の内容を踏まえ，講師名簿から適当な者を選定し，

当該者に電話連絡を行い，学校等が希望する教室開催日時に参加できる者のうちから講師を選任する。また，講師が必要とする機材及び資料等の確認を行う。

（３）教室の開催時間は，午前９時から午後４時までの間の概ね５０分間程

度とする。ただし，学校等からの希望があれば，担当公所と学校等との協議により，開催時間等を変更することができる。

（４）担当公所は，学校等と日程等の調整後，実施決定通知書（様式２）に

より学校等の長に通知する。なお，講師と学校等が直接日程等を調整することを妨げないが，日程等の変更があった場合に，講師は担当公所に変更後の派遣日時をあらかじめ連絡する。

（５）講師は，教室で実施する内容等について，学校等と事前に打合せを行

うなど，あらかじめ確認を得ておく。

４　教室の開催

　　講師は，学校等が準備した会場等に時間にゆとりをもって出向くとともに，担当者の指示に従う等円滑な実施を心がけるものとする。

　　担当公所は，必要に応じて講師と学校等との事前打合せ及び教室に立ち会うものとする。

　　なお，交通手段の遅延等その他やむを得ない事情が発生した場合にはその旨を電話等で直接学校等に連絡するほか，担当公所にも連絡するものとする。

５　開催結果の報告

講師は，教室の開催後すみやかに，その状況について教室開催結果表（様

式３）を作成し，ファクシミリ等で担当公所に提出するものとする。

６　開催状況の報告等

担当公所（薬務課を除く。）は，四半期毎に教室開催状況集計表（様式４

）により当該期間終了の日から１５日以内に薬務課に報告するものとする。

また，薬務課は，教室の開催状況についてホームページに適宜掲載し，薬

物乱用防止に向けた取り組みを積極的に公表することにより，教室の開催をより一層推進するものとする。

「育成講師による薬物乱用防止教室」の実施フロー図

小学校・中学校・高等学校、及び町内会等の各種団体

**④実施決定通知書**

**（様式２）**

**⑦教室開催結果表**

**（様式３）**

**③日程等打合せ**

1. **申込**

**（様式１）**

お知らせ

実績公表

**⑥教室実施**

**県庁薬務課**

**⑧集計表（様式４）**

立会

（必要に応じて）

**各保健所及び支所**

実施結果連絡

資料・資材の提供・貸出

**⑤事前打合せ**

**②電話連絡**

**講　師**

（様式１）

薬　物　乱　用　防　止　教　室

申込書

|  |  |
| --- | --- |
| 申込年月日 | 平成　　年　　月　　日 |
| 学校名等 | 学校名等 |  |
| 住　　　　　所（所在地） | 〒　　　－　　　　 |
| 連絡先（担当教諭等） | 氏　名 |  |
| 電　話 |  |
| FAX |  |
| 日　　　時 | 第一希望 | 平成　　年　　月　　日（　）　　時　　分から　　時　　分まで |
| 第二希望 | 平成　　年　　月　　日（　）時　　分から　　時　　分まで |
| 予定会場 | 会場名 |  |
| 所在地 |  |
| 電　　　　　話 |  |
| 受　講　予　定　者　数 | 　　人　（学年　　　　　年生） |

|  |
| --- |
| 申し込み・問い合わせは宮城県保健福祉部薬務課　監視麻薬班　TEL　０２２－２１１－２６５３　　FAX　０２２－２１１－２４９０仙南保健所　獣疫薬事班　TEL　０２２４－５３－３１１９　　FAX　０２２４－５３－３１３１塩釜保健所　食品薬事班　TEL　０２２－３６３－５５０５　　FAX　０２２－３６７－６９３０塩釜保健所岩沼支所　食品薬事班　TEL　０２２３－２２－２１８８　　FAX　０２２３－２４－３５２５塩釜保健所黒川支所　食品薬事班　TEL　０２２－３５８－１１１１　　FAX　０２２－３５８－１１１０大崎保健所　獣疫薬事班TEL　０２２９－８７－８００１　　FAX　０２２９－２２－９４４９栗原保健所　食品薬事班　TEL　０２２８－２２－２１１５　　FAX　０２２８－２２－７０１９登米保健所　食品薬事班　TEL　０２２０－２２－６１２０　　FAX　０２２０－２２－６１７５石巻保健所　獣疫薬事班　TEL　０２２５－９５－１４７５　　FAX　０２２５－９４－８９８２気仙沼保健所　食品薬事班　TEL　０２２６－２２－６６１５　　FAX　０２２６－２４－４９０１ |

・申し込み後，薬務課又は保健所（支所）から日程等の打合せをさせていただきます。

・講師の都合により，実施日時等の変更などについて御相談・調整させていただくことがありますので，あらかじめ御了承願います。

（様式３）ファクシミリ送信票兼開催結果表（本紙のみ送信ください）

**薬　物　乱　用　防　止　教　室**

**開　 　催　 　結　 　果　 　表**

|  |  |
| --- | --- |
| 開　催　日　時 | 平成　　　年　　　月　　　日（　　）午前・午後　　　時　　　分から　　　時　　　分まで |
| 学　校　名　等 | 学校名所在地　〒電　話 |
| 担当者名（教員名） |
| 会場名 | 上記に同じ・そ　の　他 |
| 受　講　者　数 | 児童（生徒）数　　　学年　　　名 | 計　　　　　　名 |
| 教員数　　　　　　　　　　　　名 |
| 講師名 | 所属氏名 |
| 立　会　者　名（保健所職員・薬物乱用防止指導員等） |  |
| アンケート（感　想　文）実　施　状　況 | アンケートの数感想文の数 |
| 特　記　事　項（次回開催に向けた課題等） |  |