

学薬-R03-16
令和3年6月8日

部員各位

(一社) 姫路薬剤師会
学校薬剤師部

平素は会務運営にご協力いただき誠にありがとうございます。
下記の通り令和3年度薬物乱用防止教室講習会をご案内致します。
参加希望の方は別紙「参加申込書」にてお申し込み下さい。

(公印省略)

令和3年6月4日

支 部 長 様
学校薬剤師部委員 様

一般社団法人兵庫県薬剤師会
会長 笠井 秀一

令和3年度薬物乱用防止教室講習会について

平素は本会会務運営に格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。
このたび、兵庫県教育委員会体育保健課から標記の講習会を別添要項のとおり開催する旨、案内がありました。
つきましては、下記内容をご確認いただき、お申込みいただきますようお願いいたします。

記

- | | | |
|---|------|--|
| 1 | 参加対象 | 学校薬剤師 |
| 2 | 参加申込 | 別紙参加申込書による |
| 3 | 申込期限 | 令和3年6月25日(金) |
| 4 | 申込先 | 兵庫県教育委員会事務局体育保健課
(FAX 078-362-3959) |
| 5 | その他 | (1) 今年度は県の予算の関係上、旅費の支給がございません。予めご了承ください。
(2) 兵庫県教育委員会が推奨する「夏のエコスタイル」実施中のため、軽装(上着なし、ノーネクタイ)にご協力願います。
(3) 感染症対策のため、参加人数を制限しての実施となり、期限内であっても先着順となります。ご注意ください。 |

以上

令和3年度喫煙、飲酒、薬物乱用防止教室講習会実施要項

1 趣 旨

青少年を中心とした大麻の乱用が拡大していることから、「第五次薬物乱用防止五か年戦略」(平成30年8月決定)を踏まえ、「薬物乱用防止教室」の指導者に対して、科学的知見に基づいた危険性・有害性についての正しい知識をもち、薬物乱用を拒絶する規範意識を向上させることができるよう講習会を行い、「薬物乱用防止教室」の指導者の育成及び喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する教育の一層の充実を図る。

2 主 催

兵庫県教育委員会

3 期 日

- (1) 令和3年7月2日(金) 13:00～16:30(小学校向け)
 (2) 令和3年7月8日(木) 13:00～16:30(中・高等学校向け)
 ※感染症対策のため、講義形式で実施します。

4 会 場

兵庫県学校厚生会館 2階大会議室(定員60名)
 〒650-0012 神戸市中央区北長狭通 4-7-34 TEL: 078-331-9955

5 対象者

学校医・学校薬剤師・保健師・学校保健担当者等

6 日 程

7月2日(金)

12:30 13:00 13:10 14:10 14:25 15:55

受付	開会行事	講義Ⅰ	休憩	講義Ⅲ	質疑応答・閉会
----	------	-----	----	-----	---------

7月8日(木)

12:30 13:00 13:10 13:40 13:55 14:35 14:50 15:50

受付	開会行事	講義Ⅰ	休憩	講義Ⅱ	休憩	講義Ⅲ	質疑応答・閉会
----	------	-----	----	-----	----	-----	---------

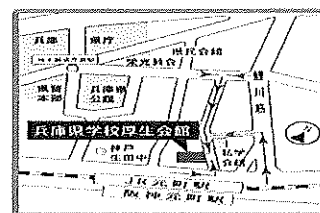
- (1) 開会行事 あいさつ
 兵庫県教育委員会事務局体育保健課長 北 中 睦 雄
 (2) 講 義 Ⅰ 「薬物乱用防止について～薬物乱用防止教室推進事業～(仮)」
 薬務課薬務対策・捜査班長 小 田 睦 子
 (3) 講 義 Ⅱ 「薬物依存にならない生き方」
 一般社団法人神戸ダルクヴィレッジ代表理事 梅 田 靖 規
 (4) 講 義 Ⅲ 「薬物乱用防止教育の推進：考え方と進め方(仮)」
 兵庫教育大学大学院教授 西 岡 伸 紀

7 参加申込み

- (1) 申込期限 令和3年6月25日(金) 必着
 ※感染症対策のため、参加人数を制限して実施しますので期限内であっても先着順とします。参加人数を超えた場合は、冊子をメール送付します。(メールアドレスの記載をお願いします。)
 (2) 申 込 先 兵庫県教育委員会事務局体育保健課 保健安全・食育班
 保健安全担当 西本宛(E-mail: Takatomo.Nishimoto@pref.hyogo.lg.jp)
 〒650-8567 神戸市中央区下山手通 5-10-1
 TEL: (078) 362-3789 FAX: (078) 362-3959

8 その他

- (1) 講習会では、「喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導参考資料(令和元年度改訂)」の小学校編及び中学校編をお持ちの方は持参してください。
 (2) 養護教諭の新規採用者及び経験者研修の選択研修として参加する者は、必ず申込みが必要です。
 (3) 会場では、必ずマスクを着用してください。
 (4) 発熱等の風邪の症状がある場合には、参加を控えてください。



別 紙

参 加 申 込 書

令和3年 月 日

県教育委員会事務局
体 育 保 健 課 長 宛

所属所名 _____

所属長名 _____

T E L _____

メー ル _____

下記の者が、令和3年度喫煙、飲酒、薬物乱用防止教室講習会に参加します。

記

職 名	氏 名	備考欄 (役員名等)

	7月2日(金)	兵庫県学校厚生会館 2階大会議室
	7月8日(木)	

※ いずれかに○を入れてください

※ 提出期限：令和3年6月25日(金)まで