



## プログラム後の調査票

**あ** あなたがこの薬物学習プログラムを終えて、薬物や薬物乱用について今のような考えを持っているか、このプログラムからどのようなことを学んだかをぜひ教えてください。以下の質問に、できるだけ詳しく教えてください。必要であれば追加の用紙を使用してください。

1. この薬物学習プログラムは、薬物とその影響についての理解を高めるのに役立ちましたか? なるべく詳しく説明してください。

---

---

---

---

2. このプログラムを始める前、薬物についてどのように考えていましたか?

---

---

---

---

3. 今の時点で、薬物についてどのような考えを持っていますか?

---

---

---

---



4. このプログラムで学習した結果、薬物のない生活を送ることをどう思うようになったかを教えてください。

---

---

---

---

5. 薬物についての正しい情報を人々に知らせることは大事だと思いますか? なぜそう思いますか?

---

---

---

---

6. 薬物についての正しい情報をたくさんの人に伝えるための活動をすることに興味がありますか? やるとしたらどんな活動をしてみたいですか?

---

---

---

7. この薬物学習の内容についての意見や感想があれば、記入してください。

---

---

---

調査票への協力ありがとうございました。

学校名 / グループ名: \_\_\_\_\_

クラス: \_\_\_\_\_

生徒の氏名: \_\_\_\_\_

日付: \_\_\_\_\_