

## 「中高生の飲酒・喫煙状況等の全国学校調査」 参加意向確認表

調査実施にあたり確認事項があります。

こちらの用紙にご記入いただくか、右図 QR コードより「ご返答フォーム」  
でご回答ください。用紙での提出の場合、同封の返信用封筒での郵送、または  
FAX でのご返送も可能です。(FAX : 03-3417-2694)



回答期限は **2024 年 9 月 20 日 (金)** としております。 <https://forms.gle/fqqmtEcgZdZEqrJZ9>

Q1) 学校名 \_\_\_\_\_

Q2) 都道府県名 \_\_\_\_\_

Q3) 校長先生あるいはご担当の先生のお名前 \_\_\_\_\_

Q4) ご連絡先メールアドレス \_\_\_\_\_

Q5) 調査協力のご意向について

調査に協力可能     調査を辞退     検討中・未定

Q6) Q5 が「調査を辞退」の場合、差し支えなければ理由をお聞かせください

\_\_\_\_\_

以下、Q5 に「調査に協力可能」とお答えの場合のみご回答ください。

Q7) ご希望の調査実施の方法を一つお選びください。

郵送調査 (調査用紙への回答)     ウェブ調査 (オンラインでの回答)

Q8) 学校のクラス数の合計をお答えください。 \_\_\_\_\_

※貴校が小中一貫校の場合、中学校のクラス数をご入力ください。

※貴校が中高一貫校の場合、高等学校のクラス数をご入力ください。

●ご質問等があればお書きください。

追って、お知らせくださったメールアドレスにご回答申し上げます。

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

「中高生の飲酒・喫煙状況等の全国学校調査」事務局

国立成育医療研究センター・政策科学研究部

TEL : 03-3416-0181 E-mail: seisaku@ncchd.go.jp