

「ダメ。ゼッタイ。」リーフレット等申込書

申込年月日： 年 月 日

堺市長様

【① 申込者】	
学校・団体名	
電話番号	
FAX 番号	
担当者氏名	
【② 希望資材・部数】	
リーフレット (Yes to life , No to drugs.)	部
大麻リーフレット (大麻は「ダメ。ゼッタイ。」)	部
危険ドラッグちらし (使わない! かかわらない! 近づかない!)	部
小学生用冊子 (薬物乱用はダメ。ゼッタイ。)	部
中学生・高校生用冊子 (薬物乱用はダメ。ゼッタイ。)	部
【③ 使用について】わかる範囲でご記入下さい。	
使用年月日	年 月 日
使用目的	
対象学年と人数	対象学年： 人数：
担当講師	
その他	

【※保健所記入欄】	
No.	受取希望日： 年 月 日 受取確認： 年 月 日 (受取者：)