

飲酒防止教室についてのアンケート

飲酒防止教室実施日 年 月 日

今後の参考にするためアンケートにご協力をよろしくお願いいたします。

あてはまる番号に○をつけ、 のところはあなたの思いや考えを記入してください。

質問1 あなたの性別を教えてください。()

質問2 ○×クイズについて

1.よくわかった 2 3 4 5.わからなかった

質問3 ロールプレイについて

1.よくわかった 2 3 4 5.わからなかった

質問4 当事者の人の話について

1.よくわかった 2 3 4 5.わからなかった

質問5 お酒を飲んだことがありますか？

1.ない → 質問9・10へ

2.ある → 質問6・7・8・9・10へ

裏面に続きます。

質問5 で、あると答えた方のみ答えてください。

質問6 この1年でお酒を飲んだ回数は？（1つだけに○）

1. 今は飲まない 2. 年に1～2回 3. 月に1～2回 4. 週1回 5. 週に2回以上

質問7 はじめてお酒を飲んだのはいつ頃ですか？（1つだけに○）

1. 小学生になるまで 2. 小学生になってから 3. 中学生になってから

質問8 お酒を飲んだきっかけは何ですか？（あてはまる番号全てに○）

1. 親にすすめられた 2. 友達にすすめられた 3. お祭りのとき
4. 結婚式やお葬式など 5. お正月（おとそ） 6. 間違えて飲んだ
7. 好奇心・興味があつて飲んだ 8. その他（ ）

質問9 今日の飲酒防止教室の感想や質問をご自由に書いてください。

質問10 お酒を飲むようすすめられたらどう答えますか？