

様式第2号（その1）（第7条関係）

視聴覚 機 材 利 用 報 告 書
教 材

年 月 日

豊川市地域情報ライブラリー館長 殿

申請者 所在地
名称
代表者氏名
電話番号

下記のとおり視聴覚 機 材 を利用しました。
教 材

記

| | | | | | |
|------------------|----------------------------|------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|-----------------------------|
| 利用目的 | | | | | |
| 利用期間 | | | | | |
| 使用した教材の状態 | | | | | |
| □フィルム | | | | | |
| フィルム番号 | 教 材 の 状 態 | | | | |
| — | <input type="checkbox"/> 良 | <input type="checkbox"/> 傷あり | <input type="checkbox"/> 切断 | <input type="checkbox"/> 使用不能 | |
| — | <input type="checkbox"/> 良 | <input type="checkbox"/> 傷あり | <input type="checkbox"/> 切断 | <input type="checkbox"/> 使用不能 | |
| — | <input type="checkbox"/> 良 | <input type="checkbox"/> 傷あり | <input type="checkbox"/> 切断 | <input type="checkbox"/> 使用不能 | |
| — | <input type="checkbox"/> 良 | <input type="checkbox"/> 傷あり | <input type="checkbox"/> 切断 | <input type="checkbox"/> 使用不能 | |
| □その他 | | | | | |
| | | | | <input type="checkbox"/> 良 | <input type="checkbox"/> 不良 |
| 使用した機材の名称及び状態 | | | | | |
| | | | | <input type="checkbox"/> 良 | <input type="checkbox"/> 不良 |
| | | | | <input type="checkbox"/> 良 | <input type="checkbox"/> 不良 |
| | | | | <input type="checkbox"/> 良 | <input type="checkbox"/> 不良 |
| 教材及び機材の不良等に対する処置 | | | | | |

注 該当する□にレ印を記入してください。