

様式第2号（その2）（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

学校名  
利用者  
氏 名

下記のとおり視聴覚 機 材 を利用しました。  
教 材

記

利用期間															
使用した教材の状態等 <input type="checkbox"/> フィルム <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">フィルム番号</th> <th style="width: 60%;">教 材 の 状 態</th> <th style="width: 25%;">教材の適不適</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">—</td> <td><input type="checkbox"/>良   <input type="checkbox"/>傷あり   <input type="checkbox"/>切断   <input type="checkbox"/>使用不能</td> <td><input type="checkbox"/>適   <input type="checkbox"/>不適</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">—</td> <td><input type="checkbox"/>良   <input type="checkbox"/>傷あり   <input type="checkbox"/>切断   <input type="checkbox"/>使用不能</td> <td><input type="checkbox"/>適   <input type="checkbox"/>不適</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">—</td> <td><input type="checkbox"/>良   <input type="checkbox"/>傷あり   <input type="checkbox"/>切断   <input type="checkbox"/>使用不能</td> <td><input type="checkbox"/>適   <input type="checkbox"/>不適</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">—</td> <td><input type="checkbox"/>良   <input type="checkbox"/>傷あり   <input type="checkbox"/>切断   <input type="checkbox"/>使用不能</td> <td><input type="checkbox"/>適   <input type="checkbox"/>不適</td> </tr> </tbody> </table> <input type="checkbox"/> その他 <div style="margin-left: 200px; margin-top: 20px;">                     教材の状態 { <input type="checkbox"/>良                                        <input type="checkbox"/>不良                 }                      教材として { <input type="checkbox"/>適                                        <input type="checkbox"/>不適             }         </div>	フィルム番号	教 材 の 状 態	教材の適不適	—	<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"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適	—	<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"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適	—	<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"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適	—	<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"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適
フィルム番号	教 材 の 状 態	教材の適不適													
—	<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"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適													
—	<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"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適													
—	<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"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適													
—	<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"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適													
使用した機材の名称及び状態 <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> <input type="checkbox"/>良      <input type="checkbox"/>不良                 </div>															
教材及び機材の不良等に対する処置															
感想															

注 該当する□にレ印を記入してください。