返却時にご提出ください。

承認	確認	担当者

(第2号様式)

視聴覚教材・機材使用報告書

種別	教材名	上映回数	参加人数	異常の有無 (ノイズ・傷など)
		※使用しなかった場合は「0」と記入してください。		なし・あり
				なし・あり
				なし・あり
				なし・あり
				なし・あり

※教材・機材の異常の有無で「あり」に○をした場合は、下記の「損傷等対応欄」に状態を詳しくご記入ください。

	機材名	異常の有無
1		なし・あり
2		なし・あり
3		なし・あり
4		なし・あり
5		なし・あり
6		なし・あり
7		なし・あり
8		なし・あり

損傷等対応欄		
	教材・機材名	*異常があればご記入ください
	状況	*異常があればご記入ください
	原因	*お心当たりがあればご記入ください
	処置方法	*ライブラリー記入

アンケート		
	a.教材・機材の内容	□満足　□ある程度満足　□やや不満　□不満
	b.利用方法	□満足　□ある程度満足　□やや不満　□不満
	c.職員の対応	□満足　□ある程度満足　□やや不満　□不満
	*ライブラリー利用に関するご意見やご要望等ございましたらご記入ください。	

上記のとおり報告いたします。

年　　月　　日

(公財)三重県文化振興事業団

三重県生涯学習センター所長 様

使用者

団体名

団体代表者名

担当者名