

貸出		返却	
----	--	----	--

受付	月	日	電話番号
----	---	---	------

視聴覚教材機材利用申込・報告書

日向市視聴覚ライブラリー様

令和 年 月 日

住所 _____
 団体名 _____
 氏名 _____
 電話番号 _____
 取扱者 _____
 免許番号 _____ 号

貸出要綱にもとづき下記の資料を借用します。

利用機関（下記該当に○印を記入ください。）				借 用 期 間	利 用 報 告				
<input type="checkbox"/>	保 育 園	<input type="checkbox"/>	青 年 学 級		自	令和	年	月	日
<input type="checkbox"/>	幼 稚 園	<input type="checkbox"/>	女 性 学 級	至	令和	年	月	日	
<input type="checkbox"/>	小 学 校	<input type="checkbox"/>	高 齢 者 学 級	返却年月日 年 月 日					
<input type="checkbox"/>	中 学 校	<input type="checkbox"/>	子 ども 会	機 材 に 異 常					
<input type="checkbox"/>	高 等 学 校	<input type="checkbox"/>	官 公 庁	は 異 常 の 場 合 は ○ を 記 入 す る こ と					
<input type="checkbox"/>	各 種 学 校	<input type="checkbox"/>	教 育 委 員 会	機 材 に 異 常	画 面	音 声	パ ー フ ェ ク ト	フ ィ ル ム	そ の 他
<input type="checkbox"/>	家 庭 教 育 学 級	<input type="checkbox"/>	児 童 ク ラ ブ	は 異 常			レ ー シ ョ ン	切 れ	
<input type="checkbox"/>	福 祉 施 設	<input type="checkbox"/>	そ の 他 の 集 会						
利用人数（概数） 人				利 用 人 数 人					
機 材 名				感 想					
フィルム番号	題 名								
機 材 他									
機 材 名			数 量						