

メディア(TV・ラジオ) 視聴票

生徒番号	所属	氏名	科目名
	岐阜		総合的な学習の時間

番組名・タイトル: ① あなたはどのように社会の役に立てるか?1 ② あなたはどのように社会の役に立てるか?2

放送日①: 月 日	視聴日①: 月 日	利用メディア: テレビ ラジオ <input checked="" type="checkbox"/> インターネット
放送日②: 月 日	視聴日②: 月 日	

放送内容のまとめ

①

②

感想 (気づいた点、印象に残った点、疑問に思った点)

放送内容の理解度 (一つを○で囲んでください)	担当者	認定・不認定
-------------------------	-----	--------

- A: よく理解できた B: ある程度理解できた
 C: あまり理解できなかった D: わからなかった

※ 書ききれない場合は、裏面を使ってください。

※ 同一科目で異なる放送タイトルの番組を2番組視聴し、この票を記入してください。