

メディア(TV・ラジオ) 視聴票

生徒番号	所属 岐阜	氏名	科目名 総合的な学習の時間
------	----------	----	------------------

番組名・タイトル:① あなたが身の回りの環境を今のままにするとどうなるのか? ②あなたが身の回りの環境を今のままにするとどうなるのか? 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 <u>インターネット</u>
放送日②:	月	日	視聴日②:	月	日	

放送内容のまとめ

①

②

[illegible]

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） 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	担当者	認定・不認定
--	-----	--------

※ 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。