

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あなたは将来どのような仕事を選択するのか? ②あなたは将来どのような仕事を選択するのか? 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

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。