

(様式第2号)

係	係長	課長	事務局長	常務理事	会長

## フィルムライブラリー使用報告書

平成 年 月 日  
申請者名 ⑩

社会福祉法人 足利市社会福祉協議会長 様

フィルムライブラリーを使用しましたので、下記の通り、結果を報告します。

使用団体	名称				
	住所				
	電話				
使用目的 (上映会、研修会名)				参加者 人数	名
使用日時 会場	平成 年 月 日 時 から 時まで (会場)				
利用フィルム名	使用時の状態 ※ 該当を欄に○をつけてください。 ※ 「異常あり」の場合、異常個所 (画像・音声) に ✓をつけてください。				
	良好	異常あり	画像	音声	その他

※ この報告書は、フィルム返却時に提出してください。

受付者		受付印	
-----	--	-----	--