

映画「かかしの旅」上映会、計画・申込書

申込日 年 月 日

上映会実施日 年 月 日 (曜日)

上映回数・時間

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|

| | | | |
|----------|-----------------------|---------|--|
| 主催団体名 | ふりがな | | |
| 代表者名 | ふりがな | | |
| 担当者 | ふりがな | | |
| 担当者住所 | ふりがな 〒 都道 府県 | | |
| 担当者電話番号 | | 担当者携帯電話 | |
| 担当者FAX番号 | | e-mail | |

| | | | |
|--------|--|-----------------------|--|
| メディア種類 | <input type="checkbox"/> 16mm <input type="checkbox"/> 35mm <input type="checkbox"/> DVCAM <input type="checkbox"/> HDCAM <input type="checkbox"/> Blue-Ray <input type="checkbox"/> DVD | | |
| 上映会場名 | ふりがな (席数) | 上映場所電話番号 | |
| 上映会場住所 | 〒 　　ふりがな 都道 府県 | フィルム到着希望日時 月 日 時 着 | |

| | | | |
|-------|----------|---------|------|
| 観客目標数 | 約 名 | | |
| 料金設定 | 前売り 大人 円 | 当日 大人 円 | 小人 円 |

お届け先（申込者住所、会場住所等と異なる場合、ご記入ください）

| |
|-------------|
| 〒 |
| 受取人名： 電話番号： |

本申込書は**発注確認書**となりますので必ずFAXでご送信下さい。

株式会社フィルム、クレッセント

〒107-0062 東京都港区南青山5-12-3 小田急南青山マンション304

FAX 03(3406)7928 TEL 03(3400)8801・3800