

申込日 年 月 日

## 新潟県フィルムコミッション協議会撮影サポート申込書

新潟県フィルムコミッション協議会事務局 御中

団体名 \_\_\_\_\_  
代表者名 \_\_\_\_\_  
住 所 \_\_\_\_\_  
電 話 \_\_\_\_\_

この申込書をご提出される制作者は、以下の事項に合意の上、署名してください。

新潟県フィルムコミッション協議会の事業趣旨を理解し、遵守事項を守ります。

撮影サポートの利用報告として、ロケ現場での記録写真を提出します。

以上の項目に合意し、署名します。

代表者 署名欄		年 月 日
------------	--	-------

以下の項目にご記入ください。（半角カナは文字化けの原因となる場合がありますので、使用しないでください。）

1 制作作品・番組名

(和文)

(英文)

公開・放映形態（例： テレビ系列で 月×日に放映予定の旅番組）

2 撮影予定期間

年 月 日 ~ 年 月 日

3 依頼内容

できる限り具体的なご希望をご記入ください。

日時（依頼内容に日時の指定がある場合のみご記入ください。） 年 月

当日のスタッフ予定数（含キャスト） 人

4 担当者

お名前

役職

電話

FAX

携帯電話

E-MAIL

5 緊急連絡先

お名前

携帯電話

6 加入の保険

種類

会社名

申込書に添付いただく資料 作品・番組の概要がわかる資料(企画書・コンテ等) シナリオ写し