

# ハウススタジオ昭和 撮影地利用依頼書

☆ご記入後FAXにて送信願います。

FAX:042-645-2231

問い合わせ先:090-6185-4836

送信日:           年           月           日			
お申し込み 会社名:		お申し込み 者ご芳名:	
会社 ご連絡先		携帯	
制作責任会 社名:		責任者ご芳 名:	
会社 ご連絡先		携帯	
作品名:		作品の種類:	
放映日時等			
撮影場所の希望条件:			
撮影シーンの概要:			
日程:			
ロケハン希望日(複数回答可):		撮影予定日(複数回答可):	
月   日( )   時頃		月   日( )   時頃~	時頃まで
月   日( )   時頃		月   日( )   時頃~	時頃まで
撮影体制:			
人員		車両等	
スタッフ:           名		ロケバス:       台	
キャスト:         名		トラック:        台	
エキストラ:       名		乗用車:         台	
総勢:             名		その他:(                   )	
対ロケ地損害保険		被保険者	
加入済 ・ 未加入 ・ 不明		申込者 ・ 政策責任社 ・ 他	

貴社使用規則に従って使用します。	署名: (必須)
弊社利用規則をご覧の上、右側にご署名下さい。	

\* 企画書、シナリオ等(複写)、作品や撮影シーンの内容がわかる資料のご提出をお願いいたします。