

事業団撮影連絡シート

年 月 日

会社名等	会社名	
	所在地	
	代表者名	
	担当者名	
	電話 (携帯電話)	
	FAX	
	E-Mail	
希望する場所		
映像	映像の種類	<input type="checkbox"/> 映画 <input type="checkbox"/> Vシネマ <input type="checkbox"/> テレビドラマ <input type="checkbox"/> テレビ番組 <input type="checkbox"/> その他()
	上映・放送予定	(予定年月日・配給会社・放映テレビ局・掲載誌等)
撮影内容	撮影希望日時	
	撮影(ロケ隊)人数	
	撮影機材	<input type="checkbox"/> ビデオ <input type="checkbox"/> ミリカメラ <input type="checkbox"/> 小型ビデオカメラ <input type="checkbox"/> スチール <input type="checkbox"/> その他()
	施設敷地内に入 りする車両	<input type="checkbox"/> ロケバス__台 <input type="checkbox"/> 乗用車__台 <input type="checkbox"/> トラック使用機材車__台
	損害保険等の加入	<input type="checkbox"/> 加入している(内容) <input type="checkbox"/> 加入していない
撮影条件・特記事項		
撮影当日の 現場責任者	氏名	
	電話 (携帯電話)	
添付資料	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有()	
その他		

※担当記入欄

施設担当	施設名	
	担当者	
撮 影	可 ・ 否	
撮 影 実 績	撮 影 日 時	年 月 日 () ~ 年 月 日 ()
	撮 影 内 容	
	特 記 事 項	