

倉敷フィルムコミッション 撮影相談・協力依頼書

制作会社	会社名	
	住所	〒
	TEL	
	FAX	
	担当者名	
	担当者携帯	
	担当者E-mail	

作品内容	作品・番組名	
	作品の種類	<input type="checkbox"/> 映画 <input type="checkbox"/> テレビドラマ <input type="checkbox"/> テレビ番組 <input type="checkbox"/> CM <input type="checkbox"/> PV <input type="checkbox"/> 出版物 <input type="checkbox"/> その他()
	作品概要	
	放送局、配給会社、掲載紙等	
	放送、公開予定	年 月 日

相談内容	日程(予定)	シナハン 年 月 日() ~ 年 月 日()	
		ロケハン 年 月 日() ~ 年 月 日()	
		ロケ撮影 年 月 日() ~ 年 月 日()	
	依頼事項	<input type="checkbox"/> ロケ候補地・素材の紹介 具体的に:	
		<input type="checkbox"/> 警察署への許可申請手続き	
		<input type="checkbox"/> ロケハン立ち合い <input type="checkbox"/> ロケ立ち合い	
		<input type="checkbox"/> エキストラの紹介	
<input type="checkbox"/> その他()			