

ロケ支援依頼書

葛飾区観光フィルムコミッション 御中

年 月 日

別紙の同意事項に同意のうえ、以下の通りロケ支援を依頼します。

依頼者に関する事項			
依頼者	(〒 -) 住所： 名称： 代表者：		
担当者氏名		担当者連絡先	TEL： FAX： 携帯：
担当者 E-mail			

撮影に関する事項			
作品名			
作品の種類	<input type="checkbox"/> 映画 <input type="checkbox"/> TVCM <input type="checkbox"/> 出版物 <input type="checkbox"/> WEB 映像 <input type="checkbox"/> TV 番組 <input type="checkbox"/> ドラマ <input type="checkbox"/> 情報番組 <input type="checkbox"/> バラエティ番組 <input type="checkbox"/> まちあるき <input type="checkbox"/> 教養・カルチャー <input type="checkbox"/> スポーツ <input type="checkbox"/> 特番 <input type="checkbox"/> その他 (具体的に：)		
監督 演出 出演者 主要なスタッフ			
作品概要 シーン概要			
制作会社名		配給元・放送局	
公開・放映日程			
添付資料	<input type="checkbox"/> 企画書 <input type="checkbox"/> スケジュール <input type="checkbox"/> 台本、脚本 <input type="checkbox"/> スタッフ表、出演者表 <input type="checkbox"/> 絵コンテ、イメージボード等 <input type="checkbox"/> その他 (具体的に：)		

