Email：[kamakura@kamakurasachiko.com](mailto:kamakura@kamakurasachiko.com) Fax：048-825-5585

**映画「じょっぱり-看護の人花田ミキ」上映開催申込書**

1. **上映団体様情報**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申込日 | 年　　　月　　　日 | | |
| 団体名 |  | | |
| 担当者名 |  | | |
| 住所 | 〒 | | |
| TEL |  | FAX |  |
| E-mail |  | | |

1. **上映会情報**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 上映会種別 | □一般　□小学校　□中学校　□高校　□大学・大学院 | | |
| 上映日 | 年　　　月　　　日　（　　　　曜日） | | |
| 上映会・イベント名 |  | | |
| 会場名 |  | | |
| 会場住所 | 〒 | | |
| 会場 |  | | |
| スケジュール | 例：開場／上映時間／併催企画（講演会・意見交換会など） | | |
| 収容人数（予定） | 人程度 | 目標観客数 | 約　　　　人 |
| 入場料 | □あり　　□なし | 入場料 | 円 |
| HPへの情報掲載 | □希望する　□希望しない  希望される場合は、下記の問い合わせ欄も必ずご記入ください。 | | |
| HPに掲載する問い合わせ先 | 担当者名 |  |  |
| TEL |  |  |
| Email |  |  |
| リンク |  |  |

1. **映写について**

|  |  |
| --- | --- |
| 上映素材のお届け先  （1）と同じ場合は”同上“で結構です | 〒 |
| 送付名 |  |
| 上映素材 | □Blu-ray　□DVD　□聴覚障がい者用字幕付DVD |

1. **請求書**

|  |  |
| --- | --- |
| 請求書お届け先 | 〒 |
| 団体名・部署名 |  |
| お名前 |  |
| 請求書宛名 |  |
| 必要書類 | ※通常は、上映後に、上映料の明細を記載した請求書をお送りします。 |

1. **宣伝素材**

|  |  |
| --- | --- |
| チラシデータ | □希望しない　□希望する |
| ポスターデータ | □希望しない　□希望する |
| チケットデータ | □希望しない　□希望する |
| データ送り先メール  ※希望する場合 |  |

事務局用

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NO | 申込受 | HP | 入力 | 上映素材 | チラシ | ポスター | チケット | 返却 | 請求 | 入金 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |