

新潟県十日町ロケ応援団 撮影協力依頼書

平成 年 月 日

依頼者	〒 _____ 住所	
	名称	
	Tel: _____	Fax: _____
	代表者 _____	
担当者連絡先	所属部署	フリガナ 氏名
	Tel: _____	携帯電話: _____
	Fax: _____	E-mail: _____

作品名							
作品の種類	<input type="checkbox"/> 映画	<input type="checkbox"/> 雑誌	<input type="checkbox"/> カタログ	<input type="checkbox"/> PV	<input type="checkbox"/> TVCM	<input type="checkbox"/> TVドラマ	<input type="checkbox"/> バラエティ 番組
	<input type="checkbox"/> 旅番組	<input type="checkbox"/> 情報番組	<input type="checkbox"/> VP				
	<input type="checkbox"/> その他 (_____)						
作品概要	監督名			配給会社 (放送局)			
	総制作予算						
	主な出演予定者						
	公開 (放送予定) 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 (時 分 ~)						
日程	シナハン/下見	平成	年	月	日	~	平成 年 月 日 人数 _____ 人
	ロケハン予定	平成	年	月	日	~	平成 年 月 日 人数 _____ 人
	撮影日	平成	年	月	日	~	平成 年 月 日 人数 _____ 人
	時間	~					
問い合わせ内容	<p>※具体的な場所・物件のイメージを記載して下さい。</p>						

※本依頼書と協力申し込み用紙に、主な製作者と出演者が記された作品の台本・企画書 (作品概要)を添えてFaxまたは、郵送にてご返送ください。

<送付先>

〒948-0003

新潟県十日町市本町6丁目一ク羅斯テン

新潟県十日町市ロケ応援団事務局

協力依頼書（内容）

1.ロケハンに関する申し込み

- ・宿泊先の手配 有り ・ 無し

予算 _____ 円 / 人数 _____ 人 / 宿泊数 _____ 日

要望 _____

- ・食事の手配 有り ・ 無し

予算 _____ 円 / 人数 _____ 人 (単価 _____ 円)

要望 _____

- ・交通の手配（レンタルバス・レンタカーの利用など） 有り ・ 無し

車種 _____ (_____ 人乗り) / 台数 _____ 台

2.撮影当日に関する申し込み

- ・宿泊先の手配 有り ・ 無し

予算 (1泊) _____ 円 / 人数 _____ 人 / 期間 _____ 日間

要望 _____

- ・食事・お弁当の手配 有り ・ 無し

予算 _____ 円 / 個数 _____ 個

- ・交通の手配（レンタルバス・レンタカーの利用など） 有り ・ 無し

車種 _____ (_____ 人乗り) / 台数 _____ 台

- ・重機の手配

- ・道路使用許可申請 有り ・ 無し

内容 _____

- ・エキストラの募集 有り ・ 無し

人数 _____ 人

要望 _____

- ・一般への公開・見学について 許可 する ・ しない

- ・著作権について

当団体による現場の撮影（出演者が映らないものに限る）を 許可 する ・ しない

当団体に撮影の成果物を 提出 する ・ しない

作品に「新潟県十日町市ロケ応援団」のクレジットを入れる事を 承諾 する ・ しない

地元メディアによる撮影現場取材を 承諾 する ・ しない

作品ポスター、サイン、その他のグッズ等を当団体に 提供 する ・ しない

※なるべく皆様のご希望に添えるよう協力させて頂きたいと思っております。わかる範囲で結構ですのでご記入頂きご返送をお願い致します。

〒948-0003

新潟県十日町市本町6丁目一クロスステン
新潟県十日町市ロケ応援団事務局

TEL:025-757-2323 / FAX:025-752-4497