

映画「獄友」自主上映会申込書

上映地域	都・道 府・県	市・区 町・村・郡			
上映日時	年 月 日 (曜日)				
	第1回	開場	時 分	上映開始	時 分
	第2回	開場	時 分	上映開始	時 分
上映施設	名称：				
	住所： 〒				
	TEL：				
	会場収容規模 ： 名				
チケット料金	当日券	円	／	前売り券	円
上映形式	<input type="checkbox"/> DVD		<input type="checkbox"/> ブルーレイディスク		
主催（ディスク送付先）	名称：				
	御住所： 〒				
	御担当者様				
	TEL：		FAX：		
	メールアドレス：				
請求書送付先 (主催者と異なる場合)	宛名：				
	ご住所：				
	TEL：				
<p>● 上映会用のチラシ、チケットのデータは必要ですか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ</p> <p style="padding-left: 40px;">「はい」の場合(要メールアドレス) <input type="checkbox"/> イラストレーター <input type="checkbox"/> JPG <input type="checkbox"/> PDF</p>					
<p>● ポスター(B2サイズ・1枚300円 B3サイズ・1枚200円)は必要ですか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ</p> <p style="padding-left: 40px;">「はい」の場合 (B2サイズ 枚) (B3サイズ 枚)</p>					
<p>● パンフレット(販売価格:1000円 卸値:900円 / 販売残数は返却可)は必要ですか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ</p> <p style="padding-left: 40px;">「はい」の場合 (冊)</p>					
<p>● 手ぬぐい(販売価格:1000円 卸値:900円 / 販売残数は返却可)は必要ですか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ</p> <p style="padding-left: 40px;">「はい」の場合 獄友(枚) 袴田(枚) 無実ブルー (枚) 無実オレンジ (枚)</p>					
<p>● 貴上映会情報を製作委員会ホームページに掲載してもよろしいですか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ</p> <p style="padding-left: 40px;">「はい」の場合 掲載電話番号 ()</p>					
<p>● 貴上映会への金聖雄監督の出席を希望されますか(別途講演料・交通費がかかります)</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない</p>					

すべての項目にご記入のうえ、キムーンフィルムまでお送りください

TEL:042-316-5567 / FAX:042-316-5882

