ロケ支援依頼書

　美祢市フィルムコミッション　　御中

　令和　　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 | 印 | | |
| 担当者 | 氏　名 |  | TEL |  |
| FAX |  |
| E-mail |  | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **撮影する作品に関する事項** | | | | |
| 作品名 |  | | | |
| 作品の種類 | □映画　　TV番組（□TVドラマ　　□バラエティ番組　　□旅番組）  □TVCM　　□プロモーションビデオ　　□その他（　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 監督・演出  出演者その他  主要なスタッフ |  | | | |
| 作品概要  シーン概要 |  | | | |
| 製作会社名 |  | 配給元・放送局 |  | |
| 公開･放映日程 | 年　　　　月　　　　　日 | | | 予定 or 決定 |
| 添付資料 | □企画書　　□スケジュール　　□台本、脚本　　□スタッフ表、出演者表  □絵コンテ、イメージボード等　□その他（　　　　　　　　　　　　　　） | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **撮影現場に関する事項** | | | | | |
| ロケハン日程 | 年　　月　　日　～　　　年　　月　　日のうち　　日間 | | | | 予定 or 決定 |
| 撮影日程 | 年　　月　　日　～　　　年　　月　　日のうち　　日間 | | | | 予定 or 決定 |
| 現場責任者  氏名 |  | 現場責任者  連絡先 | TEL |  | |
| FAX |  | |
| 携帯電話 |  | |
| 主なロケ  予定地 |  | | | | |
| 撮影人員 | ロケハン　　　名  ロケ　　　　　名（内訳：スタッフ　　　名・俳優　　　名・その他　　　名） | | | | |
| 撮影車両 | □ロケバス　　台　　□乗用車　　台　　□トラック　　台　　□1BOX　　台　　□その他　　　台 | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **支援内容に関する事項** | |
| 希望支援内容  （具体的に） |  |
| その他  依頼に関する  特記事項 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **質問事項**　（撮影が決定した際、以下のご協力をいただけますか？） | |
| ロケ現場の撮影（出演者が映りこまないものに限る）を許可していただけますか？ | 可　or 不可 |
| 撮影の成果物をご提出いただけますか？ | 可　or 不可 |
| 作品に「美祢市フィルムコミッション」のクレジットを入れることは可能ですか? | 可　or 不可 |
| 地元メディアによる撮影現場取材は可能ですか? | 可　or 不可 |
| 作品ポスター、サインその他グッズ等の提供は可能ですか? | 可　or 不可 |

【送付先】

FAX：0837-62-0899

E-mail：info@akiyoshidai.com