令和　年　月　日

飯能市ロケーションサービス相談票

飯能市ロケーションサービス担当　宛

問合せ事業者　所　在　地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　会　社　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

ロケーションサービス事業に関する以下の内容について相談(提案)します。

|  |  |
| --- | --- |
| 作品名 |  |
| 作品種別 | 映画・ＴＶ(ドラマ・バラエティ等)・ＣＭ・ＰＶ・ＭＶその他（　　　　　　　　　　　　　） |
| ふりがな |  |
| 担当者氏名 |  |
| 連絡先 | 電話／　　　　　　メール／ |
| 撮影会社名(問合せ事業者と異なる場合の撮影会社名) | 社名／担当者名／　　　　　　　　　　　連絡先／ |
| 撮影内容 |  |
| 撮影希望場所 |  |
| 施設利用料等の有償の可否 | 可　・　否 |
| 撮影日程(準備、完全撤去含む) | 　年　　月　　日（　）　　時　　分から　　　年　　月　　日（　）　　時　　分までのうち　　日間 |
| 撮影規模 | スタッフ人数/　　人　　　車台数/　　　台使用機材等/電源・トイレ・水道・その他（　　　　　　　　　） |
| 公開・放送日 | 　　　年　　月　　日（　）　予定・決定 |
| 添付資料 | ・企画書(制作スタッフ、キャスト、放映形態など)・制作スケジュール　・その他（　　　　　　　　　　　） |