

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 ()