**撮影事前相談シート**

※太枠内の記入・回答をお願いします。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 会社名（団体名） |  | | | |
| ふりがな |  | | | |
| 担当者名 |  | | | |
| 連絡先等 | ＴＥＬ |  | | |
| ＦＡＸ |  | | |
| Ｅ－ｍａｉｌ |  | | |
| 作品ジャンル | 映画 | | ＣＭ | テレビ番組 |
| その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 撮影等希望日時 | 年　　　　月　　　日（　）　　時頃 | | | |
| 希望支援内容  （☑を入れる） | ロケ地選定、ロケハン協力　撮影協力施設の紹介  ロケハン同行、ロケ同行　撮影に関する許可手続き協力  ロケーションに関する資料（地図・写真）提供  民間、公共施設等での撮影交渉の仲介  作品等の宣伝協力  その他（具体的に：　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| （その他特記事項） | | | |
| 添付資料 | 企画書／撮影スケジュール表／台本／脚本／スタッフ表／  出演者表／絵コンテ／その他（　　　　　　　　　　　　　） | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 「桶川市フィルムコミッション」のクレジットを入れていただけますか？ | 可・不可 |
| 撮影実績資料として記録するため、成果物の提供等に御協力いただけますか？ | 可・不可 |
| 当フィルムコミッションが実績資料として記録するため、ロケ・撮影現場の写真撮影・ビデオ撮影を許可いただけますか？ | 可・不可 |
| 撮影実績としてホームページ等での公開を許可いただけますか？ | 可・不可 |

|  |
| --- |
| 依頼内容 |
|  |
| 対応方法 |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |