

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	<input type="checkbox"/> 映画 TV番組 (<input type="checkbox"/> TVドラマ <input type="checkbox"/> バラエティ番組 <input type="checkbox"/> 旅番組) <input type="checkbox"/> TVCM <input type="checkbox"/> プロモーションビデオ <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 企画書 <input type="checkbox"/> スケジュール <input type="checkbox"/> 台本、脚本 <input type="checkbox"/> スタッフ表、出演者表 <input type="checkbox"/> 絵コンテ、イメージボード等 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> ロケバス 台	<input type="checkbox"/> 乗用車 台	<input type="checkbox"/> トラック 台	<input type="checkbox"/> IBOX 台
	<input type="checkbox"/> 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