

## 映画『赤浜ロックンロール』上映会 申込書

主催団体		代表者御名前	
御担当者名		電話番号	
住所(主催団体住所もしくは担当者住所)	(〒 )		
E-mail		FAX番号	

上映会の名称											
上映希望日	年	月	日	～	月	日	日間				
上映開始時刻	時	分	/	時	分	/	時	分	上映回数	回上映	
会場名				客席数							
予想観客数				入場料金							
会場住所	(〒 )										
電話番号				FAX番号							
上映素材/物販/宣伝材料 送付先	<input type="checkbox"/> 主催者住所 <input type="checkbox"/> 上映会場住所 <input type="checkbox"/> その他 ※下記に送付先をご記入下さい 荷受け担当者名: _____ TEL: _____ (〒 )										

※近隣地域での劇場公開や自主上映が決まっている場合、上映日を調整する場合があります。

小西晴子監督の講演会を	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない	※日程によってはお受け出来ない場合がございます。	
上映素材	<b>BDになります</b>		
配送指定日	年	月	日
宣伝材料/販売物	御注文数	合計金額	備考
下白チラシ(B5版 5円/1枚)	枚	円	
ポスター(B2版 200円/1枚)	枚	円	
ポスター(B1版 1200円/1枚)	枚	円	
	宣伝材料総額	円	
『赤浜Rock'n Roll』パンフレット	冊	円	販売価格700円/卸値価格560円/委託販売用

公式ホームページ掲載希望事項	ホームページへの上映会の情報の記載を <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない 希望する場合の記載事項にチェックをして下さい。 <input type="checkbox"/> 日時 <input type="checkbox"/> 会場名 <input type="checkbox"/> 会場住所 <input type="checkbox"/> 会場HP http:// <input type="checkbox"/> 問い合わせ先 TEL: E-mail: その他: ※HPにおける情報公開により、何らかの問題が生じた場合、責任は一切負いかねます。 公開事項については十分にご検討頂いた上、ご記入下さいますようお願い申し上げます。
----------------	---