

上映会ご希望の方は、この用紙にご記入の上、FAX してください。

送信先 FAX 03 - 3478 - 5966 (株)桜映画社 (TEL 03 - 3478 - 6110)

上映担当係

フィルム / DVD / ビデオ 上映申込書

上映作品名	海女のリャンさん
団体(学校)名	
代表者名	ふりがな 印
ご担当者名	ふりがな
住所	〒
ご連絡先	電話 _____ (_____) FAX _____ (_____) 携帯電話 _____ (_____) Eメール _____
上映方法	フィルム(16ミリ) ・ DVD ・ ビデオ(VHS)
上映日	年 月 日 回上映 第1回開始 : 第2回 : 第3回 :
上映場所	名称 住所 〒 電話 _____ (_____) FAX _____ (_____) Eメール _____
上映場所の収容人数	名 (観客動員予定数 名)
上映形態	無料上映 ・ 有料上映 (入場料 ¥ _____)
映画公式ホームページへの掲載	希望する ・ 希望しない (備考: _____)
貸出料金及び振込み日	¥ 年 月 日 振込み先 : 三菱東京UFJ銀行 新宿中央支店 当座預金 No.3512844 口座名義 : (株)桜映画社
フィルム・ビデオ発送先	住所: 〒 電話 _____ (_____) ご担当者名 _____