上映報告書

上映終了後、ＦＡＸまたは郵送にて、お送り下さいますようお願い致します。

宛先　〒151-0051　東京都渋谷区千駄ヶ谷 4-20-1　千駄ヶ谷ビル 4Ｆ
㈱桜映画社　上映担当係行
TEL：03-3478-6110　FAX：03-3478-5966

上映作品タイトル	
団体（学校）名	
代表者（ご担当者）名	印
住　　所	〒
連　絡　先	TEL：　　FAX：
上映方法	フィルム（16mm・35mm）　・　DVD　・　VHS（ビデオ）
上　映　日	年　　月　　日　　回上映
上映場所	名称
上映場所の収容人数	名
観客動員数	第１回（　　）名、　第２回（　　）名、　第３回（　　）名 合計（　　）名
作品の反響	
使用映像の状態	良好　・　問題あり （問題ありの場合、詳細をお教え下さい： ）

ご協力 ありがとうございました。