

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

『天に栄える村』上映申込書

上映作品名	天に栄える村
団体(学校)名	
代表者名	ふりがな 印
担当者名	ふりがな
住所	〒
連絡先	電話 _____ () _____ FAX _____ () _____ 携帯電話 _____ () _____ Eメール _____
上映方法	DVD ・ ブルーレイ
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: _____)
貸出料金および振込み日	¥ _____ 年 月 日
<small>★上映会終了後、 上映素材返却を確認いたしまして弊社 からご請求書をお送りいたします。</small>	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
上映素材 発送先	住所 : 〒 _____ 電話 _____ () _____ ご担当者名 _____