山口市フィルム・コミッション　ロケ・撮影支援申込書

平成　　年　　月　　日

作　品　名			
作品の種類	□映　画　　□TVドラマ　　□TV番組　　□TVCM □プロモーションビデオ　　□出版物 □その他（　　）		
公開・放映予定日	年　　月　　日	放送局・配給会社・販売元	
制 作 会 社	会 社 名: 代表者名:　　印 住　　所:〒　　- 電話番号:　　FAX: メ ー ル:　　WEB:		
担 当 者 名		担当者連絡先	電　　話: 携帯番号: メ ー ル:
撮影希望場所			
ロケハン日程	年　　月　　日（　）～　　年　　月　　日（　）のうち　　日間 （ 予定 ・ 決定 ）		
撮 影 日 程	年　　月　　日（　）～　　年　　月　　日（　）のうち　　日間 スタッフ／　　名　　車両／　　台　　（ 予定 ・ 決定 ）		
支 援 内 容 ※具体的に			

※作品の概要のわかる台本、企画書等を一緒に送ってください。