

山口市フィルム・コミッション ロケーション協力施設登録申込書

平成 年 月 日

施設名	
所在地	
施設所有者名 (管理者名)	
施設所有者 (管理者) 連絡先	TEL
	FAX
	E-mail @
撮影条件等	
<div data-bbox="316 1301 1286 1975" style="border: 1px solid gray; padding: 50px 0;">写真貼付</div>	
写真撮影日／	

・郵送でお申込みの際は、施設の写真を申請書に貼り付けて下さい。