（お申し込み/お問い合わせ）
株式会社テレビ朝日サービス
〒106-0032 東京都港区六本木7-18-23 EX六本木ビル
TEL:03(5786)7316/FAX:03(5786)7320

フィルムレンタル申込書

お申込日　　年　　月　　日

作 品 名						
お申込者ご氏名 （法人の場合は名称とご担当者名）	（担当:　　）					
お申込者ご住所 （法人の場合は事業所の所在地）	〒 TEL:　　E-mail : FAX:					
主催者名 （お申込者と同じ場合は記入不要）	（担当:　　）					
上映日 ※複数上映日を設定する場合	①	年　　月　　日　　曜日				
	②					
上映場所					収容人数　　名	
上映会形態 （○印を記入）	有料上映会　・　無料上映会　・　学校関連上映会					
	一般の来場可　・　関係者のみ					
	web上に上映会情報の公開可能なら、 URL:　　お問合せTEL:					
	入場料	前売り　　円 当 日　　円	上映時間		予定入場者数	人
使用希望メディア （○印を記入）	16mm ・ 35mm ・ DVD　　字幕あり・字幕なし					
	レンタル料金(税抜)　　円			入金ご予定日　　年　　月　　日		
フィルム納品希望日	年　　月　　日　　曜日					
フィルム納品先 （○印を記入）	上記お申し込み者ご住所 その他(　　) TEL:					
必要な際にご記入下さい	ポスター	単価　　円(税抜)　×　　部　＝ 合 計　　円				
	チラシ	単価　　円(税抜)　×　　部　＝ 合 計　　円				
	パンフレット	単価　　円(税抜)　×　　部　＝ 合 計　　円				
	宣材納品先 （○印を記入）	上記お申し込み者ご住所　　※宣材の送料は実費ご請求いたします。 その他(　　) TEL:				
備　考						