

神戸フィルムオフィス 撮影協力依頼書

年 月 日

作品名		ジャンル (○で囲んで 下さい)	映画/TVドラマ/TV番組 CF / VP / PV 出版物/その他 ()
放映 公開 販売	予定	年 月 日	放送局 配給会社 販売元
制作会社	会社名 : 住所 : 〒 電話 : Email :	代表取締役 : FAX : Web :	
担当者氏名		携帯番号	
希望する 支援内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ ロケーションに関する情報提供 ・ ロケハン協力 ・ 撮影に関する許可手続き協力 ・ その他 () 		
撮影希望場所			
日程 (予定)	<ul style="list-style-type: none"> ・ シナハン/下見 年 月 日 () ~ 月 日 () ・ ロケハン 年 月 日 () ~ 月 日 () ・ ロケ 年 月 日 () ~ 月 日 () ※天候予備日 年 月 日 () ~ 月 日 () <p>時間 時~ 時 ■所要時間:約 時間 (準備・撤収含む)</p> <p>人数 出演者 名 スタッフ 名 車両 台</p>		
〈KFO使用欄〉			

本依頼書と企画書をFAXでお送り下さい。よろしくお願ひ致します。



KOBE FILM OFFICE

神戸フィルムオフィス

住所：神戸市中央区御幸通6丁目1-12
三宮ビル東館9階

Tel : (078) 262-1261

Fax : (078) 230-0808

E-mail: film@kcva.or.jp

Web: www.kobefilm.jp