

神戸フィルムオフィス 撮影協力依頼書

申込日

作品名		ジャンル	映画 C F	TVドラマ V P	TV番組 PV	出版物 その他 ()
放映 公開 販売	予定	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	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)	シナハン/下見 ロケハン ロケ ※天候予備日 時間 人数		時～ 時 出演者 名 スタッフ 名		～ ～ ～ ～ ■所要時間：約 時間 (準備・撤収含む) 車両 台	
<ul style="list-style-type: none"> ・作品に「神戸フィルムオフィス」のクレジットを表記する ・「神戸フィルムオフィス」に作品の成果物を提出する 			承諾する	承諾しない		
			提出する	提出しない		
【KFO使用欄】						

本依頼書と企画書をメール又はFAXでお送り下さい。よろしくお願い致します。



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