

千葉県フィルムコミッション  
撮影支援依頼書

御中

依頼者	担当者 (法人の場合)	代表者名 (法人の場合)	
	住所・所在地		
〒			
TEL			

千葉県フィルムコミッションの事業趣旨を理解し、確認事項を遵守します。				年 月 日	
上記項目に合意し、署名します。				制作責任者署名欄	
下記申込欄にご記入をお願いします					
1. 制作作品・番組名					
2. 撮影期間 年 月 日 ~ 年 月 日					
3. 撮影場所					
4. 希望する撮影支援 ※希望する撮影支援の内容について具体的にご記入ください					
5. 現場責任者 連絡先 ※1	お名前		役職		
	TEL		FAX		
	携帯		E-MAIL		
6. 緊急連絡先 ※2	お名前		役職		
	TEL		FAX		
	携帯		E-MAIL		
7. 保険の加入 について	種類		対象		
	会社名				
次の項目を確認の上、○をお願いいたします。					
8. 千葉県の広報 に関する交渉	ロケの様子(出演者が映りこまない映像・撮影風景・放送予定日・出演者名)を千葉県フィルムコミッションがホームページやリーフレットなどで広報することについての交渉			同意する	同意しない

※1: 撮影当日の現場責任者の方の連絡先をご記入ください。  
 ※2: 緊急時に必ず連絡の取れる方の連絡先をご記入ください。

★申込書には次の資料の添付をお願いします。 ○作品・番組の概要がわかる資料(企画書・コンテ等) ○シナリオ写し等