

映画研修お申込書

「未来シャッター」 「商店街な人」

映画タイトル	<input type="checkbox"/> 未来シャッター	<input type="checkbox"/> 商店街な人
1. 研修日程		
2. 研修目的		
3. 対象者層	人	
4. 研修会場	施設名 住所 〒	
5. 機材の有無	<input type="checkbox"/> スクリーン (サイズ) <input type="checkbox"/> スピーカー <input type="checkbox"/> プロジェクター (輝度) <input type="checkbox"/> PC 接続 <input type="checkbox"/> 再生プレイヤー <input type="checkbox"/> DVD 対応 <input type="checkbox"/> ブルーレイ対応 <small>※上映機材は研修主催者様でご用意をお願いします。 ※注意: PC 接続での上映は、PC のシステム環境設定や処理能力の影響により、上映途中で再生が中断する恐れがあります。再生プレイヤーでのご使用を推奨いたします。</small>	
6. プラン	<input type="checkbox"/> コンテンツ貸出しのみ 1 週間ごと ￥70,000 <input type="checkbox"/> 講師+コンテンツ 4 時間まで ￥250,000 <input type="checkbox"/> 講師+コンテンツ+監督 6 時間まで ￥350,000 <small>登壇者の交通費・宿泊費が発生する場合は研修主催者様で手配をお願いします。 研修時間、内容等に関してご相談ください。</small>	
7. 主催団体名称 <small>個人の場合は個人名</small>		
8. ご担当部署 ご担当者名		
11. ご連絡先	電話番号 () メール @ その他の連絡先	
12. コンテンツ 送付先	〒 電話番号 () 送付希望日 年 月 日 返送予定日 年 月 日	
13. ご請求書 送付先	〒 ご担当者名	
14. ご質問など		

下記に✓の上ご提出下さい。

上映映画の撮影、録音は法律で固く禁じられております。

本書面に掲載されている内容を確認、同意の上、申し込みます。

_____年 月 日

■申込先

〒144-0031 東京都大田区東蒲田 2-20-2 TEL : 03-3573-5692 FAX : 03-6800-5650

NPO 法人ワップフィルム 事務局 <http://wupfilm.jimdo.com/> MAIL : wup.film@gmail.com