

ロケ支援依頼書

申請日 年 月 日

別紙「龍ヶ崎フィルムコミッション同意事項」に同意し、以下の通りロケ支援を依頼します。

撮影作品 又は取材名	『 作品の種類：映画／TVドラマ／TVCM／プロモーションビデオ／出版物 その他（ ）』
担当者氏名	
携帯電話番号	
E-Mailアドレス	
会社名	
所在地及び 連絡先 ※社判も可	〒 （電話番号： ） （FAX： ）
関係者数	ロケハン 名 / ロケ 名 / 出演者 名
ロケハン日程	年 月 日（ ）～年 月 日（ ）のうち 日間の予定・決定
撮影日程	年 月 日（ ）～年 月 日（ ）のうち 日間の予定・決定
公開・放送日	年 月 日（ ） 午前・午後 時 分～ 年 月 日（ ）の予定・決定
スポンサー名	
制作会社名	※上記申込者以外の場合に記入してください
配給会社名	※上記申込者以外の場合に記入してください
添付資料	企画書 / 撮影スケジュール / 台本 / 脚本 / 絵コンテ / ラフイメージ スタッフ表 / 出演者表 / その他（ ）

（龍ヶ崎フィルムコミッション記入欄）

受付日

課長	課長補佐	主査・係長	グループ員

<p align="center">お問合せ・お申し込み先 龍ヶ崎フィルムコミッション（龍ヶ崎市シティセールス課内） 〒301-8611 茨城県龍ヶ崎市 3710 番地 本庁舎3階 TEL:0297-64-1111 内線 377 FAX:0297-60-1583 メールアドレス: rfc@city.ryugasaki.ibarakijp</p>
--