「ニジノキセキ」自主上映申込書

|  |
| --- |
| 団体名： |
| イベント名または上映会名： |
| 担当者氏名： |
| 住所(主催団体)：〒 |
| 電話番号： | 携帯番号 |
| FAX番号 | E-mail |
| 上映日程：　　　　 年　 月　　日(　　) 　　時　　　分 開始　 月　　日(　　)　　　時　　　分 終了 | 上映回数：　　　　　回 |
| 入場料金： | 目標観客数：　　　　　 名 |
| 会場名： | 収容人数； 　　　　　　　名 |
| 会場住所：〒 | TEL: |
| 上映素材：ブルーレイ　／　ＤＶＤ　 ※　使用素材に○ ブルーレイの方が画質、音質ともに推奨します |
| 物販仕入数： パンフレット　　　　　　　部　　/　　漫画「虹の軌跡」　　　　　　冊 |
| 備考：企画や講演依頼などのご希望がございましたらご記入ください。 |

事務所 078-335-5887 / FAX 078-326-5601

E-mail nijinokiseki424@gmail.com