

撮影利用願い

年 月 日

公益財団法人 早稲田奉仕園
専務理事 殿

会社名
電話番号
住所
代表者名
担当者名
担当者携帯電話番号
印（社判）

今般、別紙撮影規定を遵守の上、下記内容の撮影のため早稲田奉仕園の施設を利用致したくここに利用願いを届け出いたします。

1、作品名	タイトル： 出演者： 監督：
2、使用目的	<input type="checkbox"/> スチール写真 <input type="checkbox"/> CM <input type="checkbox"/> テレビ番組 <input type="checkbox"/> 映画 <input type="checkbox"/> ドラマ <input type="checkbox"/> その他（ ）
3、日時	年 月 日（ ） : ~ : ※申請時間には準備・片付けの時間を含みます。
4、場所	<input type="checkbox"/> スコットホール外観 <input type="checkbox"/> 講堂 <input type="checkbox"/> 2階会議室 <input type="checkbox"/> ギャラリー <input type="checkbox"/> 廊下階段 <input type="checkbox"/> その他（ ）*撮影場所での飲食、メイクなどはできませんので別途部屋をご予約ください。
5、内容	
6、機材・持込機材	*カメラ、照明、カーゴなど持込機材の名前・数をすべて記載してください
7、人員	スタッフ： 名 キャスト： 名 その他： 名
8、車両(有料)	普通車： 台 大型車： 台 電源車： 台
9、控室(有料)	<input type="checkbox"/> 希望する（室名： ） <input type="checkbox"/> 希望しない *車両と控室の開始・終了時間は撮影時間内でご予約ください
10、お支払	<input type="checkbox"/> 当日現金払い *ご利用初回及びご利用額 3万円以下の場合 <input type="checkbox"/> 後日お振込(支払予定日 月 日) ※振込手数料はご負担下さい。 請求先： 郵送 <input type="checkbox"/> 当日お渡し <input type="checkbox"/>
11、現場責任者	氏名： 携帯電話： 電話：

なお、撮影した映像・写真などは上記の作品以外には使用いたしません。

また下記の点には厳重な現場管理を行い、万一の事故等については修理、修復、若しくは弁償の責を負います。

- 1、建物・器物の損傷
- 2、火災・その他の事故

以上

※ご記入になりましたら右記迄ご送付ください。mail: satsuei@hoshien.or.jp 原本は当日お持ちください。