(公財)前橋観光コンベンション協会
フィルムコミッション担当あて
FAX送信先：027-235-2233

前橋フィルムコミッション ロケ地等情報提供依頼書

依頼日:　　年　月　日

依頼者	社　名※		代表者氏名	
	所 在 地		ＴＥＬ	
	ＦＡＸ		E-mail	
	担当者名※		携帯電話※	
作品名※		ジャンル※ (〇で囲んでください)	映画　/　TVドラマ　/　TVバラエティ CM　/ VP　/　PV　/　雑誌 その他(　　)	
放映・公開 予 定 時 期	年　月　日	放 送 局 配給会社		
情報提供 依頼内容※	【撮影の目的および撮影場所のイメージ等】※できるだけ詳しく希望内容を記入ください。			
下見日程	年　月　日　～　年　月　日のうち　日			決定　・　予定
ロケハン日程	年　月　日　～　年　月　日のうち　日			決定　・　予定
撮影日程	年　月　日　～　年　月　日のうち　日			決定　・　予定

■ ※印は必須事項です。記入漏れのないようお願いします。
■ 企画書、台本、スケジュール等ありましたら、併せてFAXにて送信ください。