

ECフィルム上映利用申込書

氏名	<small>フリガナ</small>	団体名	<small>フリガナ</small>
住所	<small>フリガナ</small>		
	〒 都道府県		
電話番号		携帯電話	
FAX番号		E-mail	

上映希望タイトル <small>ホームページのリストで ご確認ください。</small>		記号 / 番号	タイトル (内容)	時間 (分)	
		1			
		2			
		3			
		4			
		5			
		6			
		7			
		8			
		9			
		10			
		11			
		12			
		13			
		14			
		15			

上映会の名称	<small>フリガナ</small>		
上映日	年 月 日 ()	上映回数	時 分より 回上映
上映会場名	<small>フリガナ</small>	入場料金	円
上映会場住所	<small>フリガナ</small>		
	〒 都道府県		
電話番号		座席数 (動員見込み)	

上映会申し込み先 (※ホームページに掲載します。広く一般に告知しない上映会の場合、記入の必要はありません。)			
申し込み先名称		担当者名	
電話番号		E-mail	

上映用DVD送り先	<small>フリガナ</small>		
	〒 都道府県		
電話番号	<small>(※上記主催者、会場以外の場合、必ずご記入下さい。)</small>		担当者名
配送指定日	月 日	午前・午後・夜	