送付先：メールアドレス：office@hollypro.jp　FAX番号：055-933-1412

申込日　　年　　月　　日

撮影支援申込書

ご記入の上、メール、FAXにてお申込み下さい。※現時点で不明の項目は、予定又はおおよその内容をご記入下さい。

ハリプロ映像協会の事業趣旨を理解し、遵守事項を守ります。

上記項目に合意し、署名します。　　制作責任者署名欄＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

会社情報	会社名			
	住所			
	TEL		FAX	
	代表者名			
担当者	担当者名		携帯電話	
	E-mail		携帯mail	

作品概要	作品名			
	作品分類	□映画　□TV　□CM　□PV　□その他（　　）		
	作品内容	※別途資料添付をお願いします		
	出演者（役者名）		プロデューサー名	
			監督名	
			脚本家名	
	制作会社		配給会社	
	公開・放映予定日	年　月　日～　年　月　日　時　分 ～　時　分まで		
	撮影保険加入	□あり　□なし	保険の種類	
	保険会社名			

撮影・依頼内容	依頼項目	□ロケ地紹介 □ロケハン □許可申請 □宿泊 □食事 □撮影関連業者の紹介 □エキストラ □その他（　　）
	依頼内容	※希望するロケ地の条件、手配希望する内容等、具体的に記入下さい。 ※イメージに沿ったロケ候補地をご提供するため、別途企画書、台本等をメール、FAXにてお送り下さい。
	添付資料	□企画書 □台本 □コンテ □スケジュール □スタッフリスト □出演者リスト □その他（　　）
	撮影期間	年　月　日 ～　年　月　日　決定 ・ 予定
		時 ～　時まで
	撮影予備日	年　月　日 ～　年　月　日　決定 ・ 予定
	ロケハン	年　月　日 ～　年　月　日　決定 ・ 予定
	撮影予定地	車両数　台
	スタッフ人数	ロケハン　名 ／ 撮影　名 ／ キャスト　名

確認事項	当会外ロケーション手配していますか？	□していない　□している（ 全国 ・ 地域：　） □している（静岡県内：　）
	撮影時、当協会の趣旨に基づき、記録としての写真撮影を許可いただけますか？	□可 （俳優撮影　可 ・ 否 ）　□否（理由　）
	撮影時、当協会の趣旨に基づき、地元報道機関の取材を許可いただけますか？	□可 （俳優撮影　可 ・ 否 ）　□否（理由　） 広報担当者名（　）
	当協会、及び協力関係先のクレジットを掲載いただけますか？	□可　□否（理由：　）
	完成物についてご提出をお願いします。	□DVD　□CD　□VHS　□印刷物　□その他（　）
	作品に関するものをご提出ください。	□ポスター □チラシ □広報用グッズ □作品のメイキング写真
	プロモーション支援についてお聞かせください。	□希望　□不要