

映画『ソローキンの見た桜』 上映申込書

送信先 平成プロジェクト FAX: 03-3261-3971 または Eメール: info@heisei.pro

記入日 年 月 日

イベント名称			
主催者			
担当者			
住所	〒		
連絡先	TEL		FAX
	E-mail		
請求先 <small>(主催者と異なる場合)</small>	宛名		

開催日		(曜日)
開始時刻	(開場	終了)
プログラム	<small>(映画上映以外にあれば記入)</small>	
会場名		定員 名
会場住所	〒	
	TEL	

入場料 (税込)	<input type="checkbox"/> 有料	→ 前売 ¥	当日 ¥
	<input type="checkbox"/> 無料	割引その他	

講演	<input type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 監督	<input type="checkbox"/> プロデューサー	他
	<input type="checkbox"/> 希望しない	講演時間	<input type="checkbox"/> 上映前 <input type="checkbox"/> 上映後	() 分間

上映メディア	<input type="checkbox"/> ブルーレイ (推奨)	<input type="checkbox"/> DVD	英語字幕付き	<input type="checkbox"/> 希望する
映画料 (税込)	1人 700円 (最低保証 5万)		特記事項:	

宣材 <small>(データお渡しは無料、印刷の場合は別途デザイン料と印刷料がかかります)</small>	品名	単価(税込)	数量	小計(税込)	合計 (税込)
	B5チラシ (100枚単位)	100枚 ¥600			
	B2ポスター (1枚単位)	1枚 ¥300			

送付先	上映用メディア	<input type="checkbox"/> 主催者	<input type="checkbox"/> 上映会場	<input type="checkbox"/> その他 <small>(備考欄)</small>	到着希望日
	宣材	<input type="checkbox"/> 主催者	<input type="checkbox"/> 上映会場	<input type="checkbox"/> その他 <small>(備考欄)</small>	到着希望日

告知	公式HPでの告知を	<input type="checkbox"/> 希望する (公開イベント)	<input type="checkbox"/> 希望しない (非公開イベント)
	希望する場合問合せ先 ()		

備考欄
