ロケ地登録票

申込年月日　　　　年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ロケ地の名称・所在地 | | 名称  〒 |
| ロケ地PR | |  |
| 登録者情報 | 所有者または管理者の住所・氏名  （会社等の団体の場合、担当もご記入下さい） | 〒  住　所  氏　名  担当者 |
| TEL |  |
| FAX |  |
| 携帯番号 |  |
| メールアドレス |  |
| ホームページURL |  |
| 使用料金の有無 | | 有　・　無（有の場合は使用料金を記入願います）  円/日　・　　　円/時間　・　応相談 |
| 使用可能な曜日・時間帯 | | 日・月・火・水・木・金・土  時　分　～　時　分 |
| その他使用条件  （支度場、トイレ、駐車場等） | |  |
| 備考 | |  |

※表からの写真、４方向から撮られた画像データを添付して下さい。

NPO法人手賀沼フィルムコミッション

　〒270-1143　　住所：千葉県我孫子市天王台４－３－１１

　　　　　　　　Tel：０４－７１９７－１０１５

　　　　　　　　Mail：[teganumafilmcom@gmail.com](mailto:teganumafilmcom@gmail.com)