

## 撮影支援依頼書

年 月 日

基本情報	
団体名（会社名）	
所在地	
担当者・現場責任者名	
電話番号	固定： 携帯：
FAX	
メールアドレス	

撮影する映像について	
映像の種類	<input type="checkbox"/> 映画 <input type="checkbox"/> ドラマ <input type="checkbox"/> CM <input type="checkbox"/> 音楽PV <input type="checkbox"/> その他（ ） 作品名：
配給会社・放送局等	
放映・配信予定日時	

撮影について	
希望する撮影地 撮影条件等 (※具体的にご記入ください)	
ロケハン予定日時	年 月 日 ( ) 時 分～ 時 分
撮影希望日時	第1希望 年 月 日 ( ) 時 分～ 時 分
	第2希望 年 月 日 ( ) 時 分～ 時 分
撮影人数	キャスト____名 スタッフ____名 その他____名
出入りする車両	ロケバス____台 乗用車____台 トラック____台 特大車 ____台 その他____台
損害保険等の加入	<input type="checkbox"/> 加入（保険会社 内容） <input type="checkbox"/> 未加入

その他			
鴻巣市フィルムコミッションへの広報の協力について <small>(※右記の事項にご協力いただけない場合は、撮影をお断りする場合がございます)</small>	①作品の概要や放送予定日、撮影の様子を鴻巣市及び鴻巣市観光協会のホームページやSNS等で広報することについて	放送前 可・否	放送後 可・否
	②作品の宣材物（ポスター・パンフレット・グッズ等）のご提供について	可・否	
	③作品に鴻巣市フィルムコミッションのクレジットを入れることについて	可・否	
	④作品の完パケDVDのご提供について	可・否	
備考	ロケ弁やエキストラの要望等もこちらに記載してください。		

※作品や番組の内容がわかる企画書、台本、撮影スケジュール等を添付してください。

事務局処理欄	
撮影可否	可 ・ 否