

施設利用願い

年 月 日

公益財団法人 早稲田奉仕園
専務理事 殿

会社名
電話番号
住所
代表者名 印
担当者名
担当者携帯電話番号

今般、別紙撮影規定を遵守の上、下記内容の撮影のため早稲田奉仕園の施設を利用致したくここに利用願いを届け出いたします。

1、作品名	タイトル: 監督: 出演者:
2、使用目的	<input type="checkbox"/> スチール写真 <input type="checkbox"/> CM <input type="checkbox"/> テレビ番組 <input type="checkbox"/> 映画 <input type="checkbox"/> ドラマ <input type="checkbox"/> その他 ()
3、撮影日時	年 月 日 () : ~ : ※申請時間には準備・片付けの時間を含みます。
4、撮影場所	<input type="checkbox"/> スコットホール外観 <input type="checkbox"/> 講堂 <input type="checkbox"/> ギャラリー <input type="checkbox"/> 2階会議室 <input type="checkbox"/> その他 ()
5、撮影内容	
6、撮影機材 持込機材	※カメラ、照明、カーゴなど持込機材の名前・数をすべて記載してください。
7、人員	スタッフ: 名 キャスト: 名 その他: 名
8、車両	普通車: 台 大型車: 台 電源車: 台
9、控室	<input type="checkbox"/> 要 (室名:) <input type="checkbox"/> 不要
10、雨天の場合	<input type="checkbox"/> 実行 <input type="checkbox"/> 延期または中止
11、お支払	ご利用初回及びご利用額3万円以下の場合: <input type="checkbox"/> 当日現金 上記以外: <input type="checkbox"/> 当日現金 <input type="checkbox"/> 後日お振込(支払予定日 月 日)※振込手数料はご負担下さい。 請求先:
12、現場責任者	氏名: 携帯電話: 電話:

なお、撮影した映像・写真などは上記の作品以外には使用いたしません。

また下記の点には厳重な現場管理を行い、万一の事故等については修理、修復、若しくは弁償の責を負います。

- 1、建物・器物の損傷
- 2、火災・その他の事故

以上

※ご記入になりましたら右記迄ご送付ください。(FAX 03-3205-5413 / mail seminar@hoshien.or.jp)