

FAX送信先：03-5771-5335

撮影希望日の2日前の17時(土日祝日の場合営業日前々日)までにお送りください。変更・中止の際には、必ず連絡してください。入館・退館の際は従業員入口(道玄坂沿い)からお願いいたします。

撮影希望日時	年 月 日 ()			
	時	分	から	時 分まで
申込者	【氏名】			
	【会社名】			
	【住所】			
	【TEL】	【FAX】		
撮影目的	<input type="checkbox"/> 取材 <input type="checkbox"/> ロケ <input type="checkbox"/> その他 ()			
媒体名	雑誌名、番組名、サイト名など。その他の場合は内容を記入してください。			
掲載/放映日時	年 月 日 () 時 分～			
取材・撮影場所	フロア、ショップ名、エントランス付近など具体的に記入してください。			
取材先ショップ ^o 対応者	今回取材・撮影対象となるショップ ^o の対応者名を記入してください。			
	【会社名】	【お名前】		
撮影内容	撮影の内容をご記入ください。企画書等あれば添付してください			
撮影作業責任者	【氏名】	スタッフ	名	
	【緊急連絡先】	キャスト	名	
使用器材	カメラ・(据付 / ハンディー) 照明・マイク・小道具・その他 ()			
備考	ご要望などあればお書き添えてください。			
合計		合計	名	

当日記入欄	代表者氏名	プレスパス番号	入館時間	退館時間
			:	:

