

神戸フィルムオフィス 撮影協力依頼書

年 月 日

作品名		ジャンル (○で囲んで 下さい)	映画/TVドラマ/TV番組 CF / VP / PV 出版物/その他 ()
放映 公開 販売	予定	年 月 日	放送局 配給会社 販売元
制作会社	会社名 : 代表取締役 : 住所 : 〒 電話 : FAX : Email : Web :		
担当者氏名		携帯番号	
希望する 支援内容	・ ロケーションに関する情報提供 ・ ロケハン協力 ・ 撮影に関する許可手続き協力 ・ その他 ()		
撮影希望場所			
日程 (予定)	・ シナハン/下見 年 月 日 () ~ 月 日 () ・ ロケハン 年 月 日 () ~ 月 日 () ・ ロケ 年 月 日 () ~ 月 日 () ※天候予備日 年 月 日 () ~ 月 日 () 時間 時~ 時 ■所要時間:約 時間 (準備・撤収含む) 人数 出演者 名 スタッフ 名 車両 台		
〈KFO使用欄〉			

本依頼書と企画書をFAXでお送り下さい。よろしくお願ひ致します。



KOBE FILM OFFICE

神戸フィルムオフィス
 住所：神戸市中央区御幸通6丁目1-12
 三宮ビル東館9階
 Tel：(078) 262-1261
 Fax：(078) 230-0808
 E-mail:film@kcva.or.jp
 Web:www.kobefilm.jp