

神戸フィルムオフィス 撮影協力依頼書

申込日

作品名		ジャンル	映画 C F	TVドラマ V P	TV番組 PV	出版物 その他 ( )
放映 公開 販売	予定	放送局 配給会社 販売元				
制作会社	会社名： 住所：〒 電話： Email：		代表取締役： FAX： 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 ~ ロケハン ~ ロケ ~ ※天候予備日 ~ 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					
・作品に「神戸フィルムオフィス」のクレジットを表記する ・「神戸フィルムオフィス」に作品の成果物を提出する			承諾する	承諾しない		
			提出する	提出しない		
【KFO使用欄】						

本依頼書と企画書をメール又はFAXでお送り下さい。よろしくお願ひ致します。



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