

『いわきノート FUKUSHIMA VOICE』上映申込書

年 月 日

●主催団体名： \_\_\_\_\_

●請求書の宛名： \_\_\_\_\_

●映画料を銀行よりお振込み頂く際の振込元名称（個人でお振込み頂く場合は個人名） \_\_\_\_\_

●代表者氏名： \_\_\_\_\_ ●担当者氏名： \_\_\_\_\_

〒

●住所： \_\_\_\_\_

●TEL： \_\_\_\_\_ ●FAX： \_\_\_\_\_

●メールアドレス： \_\_\_\_\_ ●HP： \_\_\_\_\_

運営人数 _____ 自主上映は（初めて / 回目）
今まで上映した作品 _____

●上映日： 年 月 日（ ） ●開始時間： \_\_\_\_\_ ●上映回数： \_\_\_\_\_ 回

●上映形態： 1. 有料上映 / 会場の定員： \_\_\_\_\_ 名 ●入場料 \_\_\_\_\_ 円

2. 無料上映 3. 教材上映（10000円） / 4. その他 \_\_\_\_\_

●一般の方の入場：  可  不可

●会場名： \_\_\_\_\_

〒

●会場住所： \_\_\_\_\_

●会場 TEL： \_\_\_\_\_ ●会場 FAX： \_\_\_\_\_

●使用素材： DVD / ブルーレイ

●上映レンタル料： 500円 × 人数 \_\_\_\_\_ ●ご入金予定日 ※未記入で可

●素材送付先住所：

〒

宛名： \_\_\_\_\_ TEL： \_\_\_\_\_

●到着希望日： 年 月 日（ ） \*必ず事前に映写のチェックをしてください

●到着希望時間： 午前 ・ 午後 \_\_\_\_\_ \*運行状況により多少遅れる場合があります

※素材は、上映の翌日にアップリンク（または次上映の会場）へ宅配便等でご送付下さい。  
（返却費用はご負担願います）

有限会社 アップリンク

〒155-0042 東京都渋谷区宇田川町 37-18 トツネビル 4F

TEL. 03-6821-6821 / FAX. 03-3485-8785 / Email. film@uplink.co.jp