

「きこえなかったあの日」自主上映 申込書

イベント名		
実施日／開催時間	年 月 日 () 時 分～	
会場名		
会場所在地		
会場定員	人 来場目標数 人	
参加対象者	一般 ・ 会員のみ	
上映料 (□に✓、()には○をつけてください)	<input type="checkbox"/> 一般上映 () 参加人数 1～100 名まで 50,000円 (+税) () 参加人数 101～200 名まで 100,000円 (+税) () 参加人数 201～300 名まで 150,000円 (+税)	
	<input type="checkbox"/> 学校上映 () 1日1回上映 40,000円 (+税) () 1日複数回上映 60,000円 (+税)	
上映素材	DVD ・ Blu-Ray	
会場での物販の可否	可 ・ 否	
会場でのチラシ配布・封入の可否	可 ・ 否	
今村彩子の講演	希望する ・ 希望しない ※講演希望の際、手話通訳手配を 希望する ・ 希望しない (主催側で手配する)	
連絡先	住所 (DVD送付先)	〒
	TEL・FAX	
	メールアドレス	
	担当者名	

上記において上映案内を了承の上、申し込みます。

年 月 日

団体名 _____

代表者名 _____ 印

お申込み・問合せ先：FAX (052) 621-9670 (Studio AYA)