

# ロケ・撮影支援依頼書

(株)わくわくカンパニー 大多喜 御中

別紙【大多喜ロケーション撮影規約】を遵守し、ロケ・撮影支援を依頼します。

申込日	年 月 日								
会社・部署									
担当者									
住所・連絡先	電話				メール				
	携帯								
企画内容	<input type="checkbox"/> 映画 <input type="checkbox"/> ドラマ <input type="checkbox"/> 情報番組 <input type="checkbox"/> PV・MV <input type="checkbox"/> CM <input type="checkbox"/> スチール <input type="checkbox"/> その他								
	* 企画書、シナリオ等資料がございましたら併せてご送付ください。								
番組(書籍)名 放送(発売)日等									
撮影希望日時	年 月 日		~	年 月 日					
	時 分			時 分					
撮影希望場所	* 希望場所の地図や写真があれば併せてご送付ください。								
撮影内容 (シーン設定等)									
撮影機材・数									
立ち入り人数 及び車両台数	計	名	監督・プロデューサー	撮影スタッフ	役者	衣装・メイク	エキストラ	その他	
	台								
	<input type="checkbox"/> ロケバス 台 <input type="checkbox"/> 乗用車 台		<input type="checkbox"/> 機材車 台 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 主な出演者				
大多喜町の広報のご協力について <small>(撮影風景の記録写真および各種媒体への掲載)</small>	大多喜町の様々な魅力の発見、知名度の向上、観光客誘致を図るため撮影支援を行っています。 ①~⑥について1つ以上のご協力をお願いします。※掲載内容については事前にご確認いただきます。								
	①	出演者が映り込まないロケの様子(映像・撮影風景・放送予定日・出演者名)をホームページやSNSで広報することについてのご同意をいただけますでしょうか							
		放送前		放送後					
		<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない <input type="checkbox"/> 後日相談		<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない <input type="checkbox"/> 後日相談					
	②	出演者が映りこんだロケの様子(映像・撮影風景・放送予定日・出演者名)を大多喜町が撮影し、ホームページやSNSでご紹介してもよろしいでしょうか							
		放送前		放送後					
	<input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 後日相談		<input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 後日相談						
③	出演者が映りこんだロケの様子(映像・撮影風景・放送予定日・出演者名)をホームページやSNSで広報するための画像などの素材をご提供いただけますでしょうか								
	放送前		放送後						
	<input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 後日相談		<input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 後日相談						
④	大多喜町のホームページから作品の公式ホームページへのリンクの掲載について								
	<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない <input type="checkbox"/> 後日相談								
⑤	作品の宣材物(ポスター・パンフレット・写真・作品タイトルのロゴ)、完パケDVDなどの成果物のご提供をいただけますでしょうか								
	<input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 不可能 <input type="checkbox"/> 後日相談								
⑥	保険の加入の確認(必須) 対象:		保険会社名:						
	<input type="checkbox"/> 加入済 <input type="checkbox"/> 加入予定 <input type="checkbox"/> 未定・後日相談		※その他特に注意すべきことがあればご記入ください。						