

## 「ニジノキセキ」自主上映申込書

団体名：		
イベント名または上映会名：		
担当者氏名：		
住所(主催団体)：〒		
電話番号：	携帯番号	
FAX 番号	E-mail	
上映日程：	年 月 日( ) 時 分 開始 月 日( ) 時 分 終了	上映回数： 回
入場料金：	目標観客数： 名	
会場名：	収容人数； 名	
会場住所：〒	TEL:	
上映素材：ブルーレイ / DVD ※ 使用素材に○ ブルーレイの方が画質、音質ともに推奨します		
物販仕入数：パンフレット 部 / 漫画「虹の軌跡」 冊		
備考：企画や講演依頼などのご希望がございましたらご記入ください。		

事務所 078-335-5887 / FAX 078-326-5601 / 携帯(常時) 090-5659-3017

E-mail nijinokiseki424@gmail.com