

「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

E-mail nijinokiseki424@gmail.com