

ドキュメンタリー映画「『知事抹殺』の真実」自主上映申込書

※本申込書を郵送・FAX・メールにてご送付ください。

送付日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

主催者・団体名			
御住所 郵便番号から記入ください			
御担当者名			
電話		FAX	
携帯電話			
メールアドレス			
上映会場		客席数	席
上映日	年 _____ 月 _____ 日 ()	上映回数※	回
上映スケジュール 開場・開演予定など			
上映素材	○ DVD ○ ブルーレイディスク		
入場料	○ 有料【前売り券 _____ 円 当日券 _____ 円】 ○ 無料		
チラシの発注*	枚		円
ポスターの発注*	枚		円
販売物	販売のご協力をお願いいたします。販売価格 各 1枚 1,000円 (税込)		
・サウンドトラックCD ・パンフレット	委託枚数	サントラCD _____ 枚	パンフレット _____ 枚
上映料金*			円
備考			

※1日2回以上上映でも同じ主催者であれば金額は変わりません。

* チラシ、ポスター、上映料金の詳細については公式サイトのご案内をご覧ください。

■お問い合わせ・送付先

〒969-5343 福島県南会津郡下郷町落合ジイゴ坂1604-1

ドキュメンタリー映画「『知事抹殺』の真実」製作委員会事務局 宛

E-mail : mirufilm@am.wakwak.com

電話 : 070-3524-2781 FAX : 0241-67-4426