

撮影支援ヒアリングシート

申請日： 年 月 日

お客様基本情報欄

会社名	(フリガナ)		
担当者名	(フリガナ)		
所在地	〒	都道府県	区都市
電話番号		FAX番号	
携帯電話		メールアドレス	
作品名			
作品内容	<input type="checkbox"/> 映画 <input type="checkbox"/> 短編映画 <input type="checkbox"/> TVドラマ <input type="checkbox"/> TVCM <input type="checkbox"/> PV <input type="checkbox"/> スチール <input type="checkbox"/> WEB作品 <input type="checkbox"/> 出版物 <input type="checkbox"/> その他 ()		
撮影内容 (撮影希望場所、撮影内容等も含め具体的に記入ください)			
ロケハン日程		撮影日程	
撮影参加人数	()名 ※スタッフ・キャスト含む	ご予算	
車両台数	ロケバス (台) 電源車 (台) トラック (台) 乗用車 (台) その他 (台)		
メインロケ予定地		撮影保険加入の有無	<input type="checkbox"/> 加入 <input type="checkbox"/> 未加入

※本ヒアリングシートと企画書を添えて、FAXまたはメールにてご返送ください。



西和ロケーションサービス

〈Tel〉 0428-24-1655 〈FAX〉 0428-24-9277

西和 〈Mail〉 r.takahashi@seiwashoji.co.jp

管理者使用欄

メモ	
----	--