受付番号:

令和　　年　　月　　日

撮影相談シート

会社名等			
会社名			
所在地（住所）			
代表者名			
担当者名			
電話番号		携帯電話	
FAX			
Eメール			

希望する 撮影地・撮影条件	
作品の内容が文京区の観光振興に寄与すると考える理由	

撮影する映像について	
映像の種類	☐ 映画　☐ テレビドラマ　☐ テレビ（その他の番組）　☐ テレビCM ☐ 音楽プロモーションビデオ　☐ その他（　　）
作品名	
作品概要	
上映・放映予定	（予定年月日・配給会社・放映テレビ局等）

撮影概要	
撮影希望日時 ※2週間後以降の日時をご記入ください。	令和　　年　　月　　日（　　）～　　月　　日（　　） 午前・午後　　時　　分 ～ 午前・午後　　時　　分
撮影（ロケ隊）人数	☐ スタッフ（　　人）　☐ キャスト（　　人） ☐ エキストラ（　　人）　計＿＿＿＿人
施設に出入りする車両	☐ ロケバス＿＿＿台　☐ 乗用車＿＿＿台　☐ トラック＿＿＿台 ☐ 特大車＿＿＿台　☐ その他＿＿＿台
特記事項	☐ 火気使用　☐ 騒音　☐ その他 （その他の具体的内容:＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

文京区での撮影経験	☐ あり （日時、施設名等:　　） ☐ なし

（文京区使用欄）【対応者:　　】

※ 本相談シートに、撮影場面等の詳細がわかる企画書・台本等を添えてお送りください。
送付先: 文京区アカデミー推進課観光担当　E-mail:b250500@city.bunkyo.lg.jp