

## 劇場等の撮影等 申請書

公益財団法人埼玉県芸術文化振興財団  
 彩の国さいたま芸術劇場館長

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

申請者住所 \_\_\_\_\_  
 団体名 \_\_\_\_\_  
 代表者名 \_\_\_\_\_  
 電話 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

下記のとおり、彩の国さいたま芸術劇場において撮影等を行いたいので、申請します。  
 また、撮影等を行う場合については、付された条件を遵守します。

撮影日時	年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分			
	年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分			
撮影場所				
撮影内容	<input type="checkbox"/> 映画撮影 <input type="checkbox"/> テレビドラマ撮影 <input type="checkbox"/> CM撮影 <input type="checkbox"/> 広告用撮影 <input type="checkbox"/> プロモーションビデオ撮影 <input type="checkbox"/> ミュージックビデオ撮影 <input type="checkbox"/> コスプレ撮影 <input type="checkbox"/> グラビア撮影 <input type="checkbox"/> その他の撮影 ( _____ )			
	<input type="checkbox"/> 1 非商用写真 <input type="checkbox"/> 2 商用写真 <input type="checkbox"/> 3 非商用動画 <input type="checkbox"/> 4 商用動画			
放送番組・掲載誌名等				
当日現場責任者	所属		電話	- -
	氏名		FAX or	
担当連絡者	所属		電話	- -
	氏名		FAX or	
持ち込み機材				
撮影者数	出演者	名	スタッフ	名
搬入車両				
添付書類				

受付年月日	劇場部長 兼制作技術課長	技術計画課長	施設担当主査	利用調整課長	利用調整主査	受付者
年 月 日						

※問合せ先 彩の国さいたま芸術劇場 利用調整課  
 TEL:048-858-5501 FAX:048-858-5782  
 E-mail : riyousha@saf.or.jp