

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

令和 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	令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分			
	令和 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"/> TV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"/> グラビア撮影 <input type="checkbox"/> その他 ()			
放送番組・掲載誌名等				
当日現場責任者	所属		電話	- -
	氏名		FAX	- -
担当連絡者	所属		電話	- -
	氏名		FAX	- -
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	<input type="checkbox"/> 使用箇所図面 <input type="checkbox"/> その他 (企画書等)			

受付年月日	館長	劇場部長	利用調整課長	技術計画課長	施設担当主査	施設担当主査	利用調整主査	受付者
令和 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