上映会ご希望の方は、この用紙にご記入の上、FAX してください。

送信先　FAX 03－3478－5966 ㈱桜映画社 （TEL 03－3478－6110）
上映担当係

フィルム / DVD / ビデオ 上映申込書

上映作品名	
団体（学校）名	
代表者名 担当者名	ふりがな　　印 ふりがな
住所	〒
連絡先	電話　　（　　） FAX　　（　　） 携帯電話　　（　　） E メール
上映方法	フィルム（　ミリ）・ ＤＶＤ ・ ビデオ(VHS)
上映日	年　月　日　回上映 第 1 回開始　：　第 2 回　：　第 3 回　：
上映場所	名称 住所　〒 電話　　（　　） FAX　　（　　） E メール
上映場所の収容人数	名　（観客動員予定数　名）
上映形態	無料上映　・　有料上映　（入場料　￥　）
映画公式ホームページへの掲載	希望する　・　希望しない （備考:　）
貸出料金の振込み日	年　月　日 振込み先 ： 三菱東京 UFJ 銀行　新宿中央支店　当座預金　No.3512844 口座名義 ： ㈱桜映画社
フィルム・ビデオ発送先	住所：〒 電話　　（　　） ご担当者名