

## 上映報告書

上映終了後、FAXまたは郵送にて、お送り下さいますようお願い致します。

宛先 〒151-0051 東京都渋谷区千駄ヶ谷 4-20-1 千駄ヶ谷ビル 4F

(株)桜映画社 上映担当係行

TEL : 03-3478-6110 FAX : 03-3478-5966

上映作品タイトル	
団体（学校）名	
代表者（ご担当者）名	印
住 所	〒
連 絡 先	TEL : FAX :
上 映 方 法	フィルム（16mm・35mm） ・ DVD ・ VHS（ビデオ）
上 映 日	年 月 日 回上映
上 映 場 所	名称
上映場所の収容人数	名
観客動員数	第1回（ ）名、 第2回（ ）名、 第3回（ ）名 合計（ ）名
作品の反響	
使用映像の状態	良好 ・ 問題あり (問題ありの場合、詳細をお教え下さい： )

ご協力 ありがとうございます。