

映画会の申込書

*□の太線枠は必須記入して下さい

香川映画センター

*	申込日		tel	伝票番号		
	申込者		fax	顧客番号		
	E-mail					
	住所	〒			担当者	

主催者		<申込者と異なる場合のみ記入下さい>
住所	〒	TEL

*	会場名					会場 TEL		
	上映日					客席数		
	上映時間	1回	2回	3回		会場設備	35 16	スクリーン
	作品名							
	計画人数							

*	経費	単価	数	小計	記
	映写料				
	ポスター				
	チラシ				
	チケット				
	ニュース				
	合計				

映画料			

契約金	経費+映画料	消費税	総合計
-----	--------	-----	-----

* お支払い方法	○印して下さい	上映当日	後日集金	銀行振り込
----------	---------	------	------	-------

連絡先	TEL 087-835-2077	FAX 087-835-0006	
	〒760-0002 高松市茜町17番23号	E-mail ke-centa@bi.wakwak.com	

代表	事務局	担当