**ドキュメンタリー映画「かけはし」上映申込書**

申込日： 　　　年　　 月 　日

主催名（ふりがな）

代表者名（ふりがな）

担当者名（ふりがな）

担当者住所　　〒

（請求書送付先）

担当者TEL：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者携帯電話：

担当者FAX：:　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　E-mailアドレス：

◆上映日時　　　　　年　　月　　日（　曜日）【　　　：　　　～　　　　：　　　　】

　　　　　　　　　　　　　　　　□予定入場料：（前売 　　　　円）（当日 　　　　円）

◆予定動員数　（　　　　）名　　□無料上映会

◆一般の方の鑑賞 □可(一般鑑賞者を募る) 　□不可(会員、生徒向けの限定上映)　□一般可 (限定上映だが一般も可)

◆一般の方のお問い合せ先　TEL：　　　　　　　　　　　　　　 名前：

【「かけはし」応援グッズの販売：□可能 　□不可能】

上映会場名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（席数　　 　）

上映会場住所　〒

　　上映場所TEL

フィルムお届け先（申込者住所と異なる場合、ご記入ください）

受取人名： 　　　　　　TEL：

◎備考欄

**（株）ミューズの里（ドキュメンタリー映画「かけはし」）http://kakehashi-movie.net**

**E-mail:** [**info@musevoice.com**](mailto:info@musevoice.com) **またはE-mail: crosscultureplaza@yahoo.co.jp**

**〒195-0063東京都町田市野津田町3226-48**

[**TEL:070-6511-7275**](TEL:070-6511-7275) **TEL:070-5568-8204 TEL&FAX: 042-810-1100**

**E-mail:** [**info@musevoice.com**](mailto:info@musevoice.com) **E-mail: crosscultureplaza@yahoo.co.jp**