

# 「ダライ・ラマ14世」自主上映申込書

※下記にご記入の上、ブエノスフィルム吉田宛てでFAXもしくはメールでお申込み下さい。

申込日  年  月  日  曜日

主催団体名

主催者ご担当者

〒  -

住所

TEL  FAX

携帯  e-mail

上映日  年  月  日  曜日

上映会場

〒  -

住所

TEL  FAX

入場料 無料  有料

学校上映  ※1日1回、無料での上映に限り特別映画料で上映可能です。

上映回数  回

上映時間 ①  ②  ③

入場料詳細 有料上映の場合のみご記入下さい

券種	金額 (1名)
前売り	<input type="text"/> 円
割引	<input type="text"/> 円
当日	<input type="text"/> 円
その他	<input type="text"/> 円

上映用メディア Blu-ray  DVD

販売物		数量	単価 (税込み)	合計 (税込み)
宣材	チラシ (下白) B5 (100枚単位)	<input type="text"/>	5円/1枚	<input type="text"/>
	ポスター B2	<input type="text"/>	300円/1枚	
	ポスター B1	<input type="text"/>	500円/1枚	
物販	パンフレット	<input type="text"/>	450円/1部	<input type="text"/>
総合計				

※『チラシ (下白) B5』PDFデータを希望する

データ送り先  @

送付先	チラシ・ポスター	<input type="checkbox"/>	ご主催者	<input type="checkbox"/>	上映会場	<input type="checkbox"/>	その他	<input type="checkbox"/>
	パンフレット	<input type="checkbox"/>	ご主催者	<input type="checkbox"/>	上映会場	<input type="checkbox"/>	その他	<input type="checkbox"/>
	上映用Blu-ray/DVD	<input type="checkbox"/>	ご主催者	<input type="checkbox"/>	上映会場	<input type="checkbox"/>	その他	<input type="checkbox"/>

※送付先が「その他」の場合は、下記の備考欄に送付先名、ご住所、お電話番号を記入して下さい。

告知 「ダライ・ラマ14世」公式フェイスブックでの告知を希望する

備考