『世界が食べられなくなる日』上映申込書

年　　月　　日

●主催団体（請求書の宛名）：

●映画料を銀行からお振込み頂く際の振込元名称（個人でお振込頂く場合は個人名）

●代表者氏名：　　●担当者氏名：

〒

●住所：

●TEL：　　●FAX：

●メールアドレス：　　●HP：

運営人数　　**自主上映は（初めて/　回目）**

今まで上映した作品

●上映日：　年　月　日（　）●開始時間：　●上映回数：　回

●上映形態：1.　有料上映　／　会場の定員：　名●入場料※1000 円以上　円

2. 無料上映　／3.　教材上映　／　4.　その他（　）

●一般の方の入場：　□　可　□　不可　（一般入場が可能な場合、映画公式HPで告知いたします）

●会場名：

〒

●会場住所：

●会場 TEL：　●会場 FAX：

●使用素材：　DVD／ﾌﾞﾙｰﾚｲその他（　）

●上映レンタル料：　●ご入金予定日

一般の方の問い合わせ先　担当者名　TEL　（　）

E-mail　ホームページ

※弊社の HP と、映画公式サイトで紹介ページで公開します サイトまたは、ブログなど準備できましたらご連絡ください。

●素材送付先住所：

〒

宛名：　TEL：

●到着希望日：　年　月　日　（　）　＊必ず事前に映写のチェックをしてください

●到着希望時間：　午前　・　午後　＊運行状況により多少遅れる場合があります

※素材は、上映の翌日にアップリンク（または次上映の会場）へ宅配便で送付下さい。

（費用はご負担願います）

有限会社　アップリンク

〒155－0042　東京都渋谷区宇田川町 37-18　トツネビル２F

TEL. 03-6821-6821 / FAX. 03-3485-8785 / Email.film@uplink.co.jp