

施設内撮影許可申込書

イオンディライト株式会社
 横浜市大黒海づり施設 行
 TEL#:045-506-3539
 FAX#:045-500-5096

住所

名称

申込内容

利用日時	年 月 日 ()	時～	時頃まで
ご連絡先	ご住所		
	ご担当		
	TEL	()	
		※日中連絡の取れるご連絡先	
	FAX	()	
	e-mail	@	
	希望連絡手段	<input type="checkbox"/> 電話	<input type="checkbox"/> e-mail
希望連絡時間			
撮影内容	内容	<input type="checkbox"/> 画像	<input type="checkbox"/> 映像
	撮影場所		
	使用目的	※出来るだけ詳細にご記入下さい	
予定人員	名		
設置物	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		
	ありの場合は内容を記載してください		
備考	その他、ご質問ご要望などございましたらご記入下さい		

お申込ありがとうございます。後ほどご連絡申し上げます

承認者	担当者