

送付先 古居みずえドキュメンタリー映画支援の会

〒169-0072 東京都新宿区大久保 3-10-1-834 TEL/FAX : 03-3209-8336

eigashiennokai@hotmail.co.jp

お申し込み日(曜日) : \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日( )

### 『ぼくたちは見た』自主上映申し込み書

|                  |     |
|------------------|-----|
| 主催者(担当者)ご氏名      |     |
| 主催団体名            |     |
| ご住所              |     |
| ご連絡先電話番号(FAX 番号) | ( ) |
| メールアドレス          |     |

|           |  |
|-----------|--|
| 上映予定日     | 第1希望 : _____ 年 _____ 月 _____ 日( )<br>第2希望 : _____ 年 _____ 月 _____ 日( ) |
| 上映会場名称    |  |
| 上映会場所在地   |  |
| 上映予定回数/1日 | 回/1日 上映予定  |
| 監督講演・トーク  | 希望する ・ 希望しない (どちらかに○)<br>※ 講演料 2 万円(税込み)交通費・宿泊費は別途となります。               |

|            |   |
|------------|---|
| 公式 HP への掲載 | 希望する ・ 希望しない (どちらかに○)                   |
| 掲載を希望する場合  | 問合せ先電話番号(ご担当者)<br>会場へのアクセスを掲載した HP アドレス |
| 〈備考欄〉      |   |

● 古居みずえドキュメンタリー映画支援の会

〒169-0072 東京都新宿区大久保 3-10-1-834 TEL/FAX : 03-3209-8336

eigashiennokai@hotmail.co.jp

『ぼくたちは見た』公式 HP

<http://whatwesaw.jp/>