

施設内撮影許可申込書

イオンディライト株式会社
 横浜市本牧海づり施設 行
 TEL#:045-623-6030
 FAX#:045-623-1954

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