

# 撮影利用願い

年 月 日

公益財団法人 早稲田奉仕園  
専務理事 殿

会社名  
住所 〒  
電話番号  
代表者名  
担当者名 担当者携帯電話番号  
印（社判）

今般、別紙撮影規定を遵守の上、下記内容の撮影のため早稲田奉仕園の施設を利用致したくここに利用願いを届け出いたします。

1. 作品名と 掲載媒体	タイトル: _____ 監督: _____ 出演者: <input type="checkbox"/> CM <input type="checkbox"/> テレビ番組 <input type="checkbox"/> 映画 <input type="checkbox"/> ドラマ <input type="checkbox"/> MV <input type="checkbox"/> 婚礼前撮り <input type="checkbox"/> 雑誌・カタログ <input type="checkbox"/> その他 ( _____ )
2. 撮影形式	<input type="checkbox"/> 動画撮影 <input type="checkbox"/> スチール撮影
3. 日時	年 月 日 ( ) : ~ : *準備・片付けの時間を含みます。
4. 場所	<input type="checkbox"/> スコットホール外観 <input type="checkbox"/> 講堂 <input type="checkbox"/> 廊下階段 <input type="checkbox"/> その他 ( _____ ) *撮影場所での飲食、メイクなどはできませんので別途会議室をご予約ください。
5. 内容	
6. 機材・持込機材	*カメラ、照明、カーゴなど持込機材の名前・数をすべて記載してください。
7. 人員	スタッフ: _____ 名 キャスト: _____ 名 その他: _____ 名
8. 車両(有料)	普通車: _____ 台 大型車(ロケバス): _____ 台 電源車: _____ 台 【搬出入車】普通車 _____ 台 大型車 _____ 台 *搬出入車は有料になります。
9. 会議室(有料)	<input type="checkbox"/> 希望する (室名: _____ ) <input type="checkbox"/> ハンガーラック・姿見を利用する *会議室を利用しない方は姿見・ハンガーラックをご利用できません。 *搬出入はセルフサービスをお願いしております。無料備品につきご用意できない場合がございます。 <input type="checkbox"/> 希望しない *車両と会議室の開始・終了時間は撮影時間内でご予約ください。
10. お支払	ご利用額にかかわらず当日払いになります。*現金またはクレジットカードで承ります。 <input type="checkbox"/> 上記について確認いたしました。
11. 現場責任者	氏名: 携帯電話:

なお、撮影した映像・写真などは上記の作品以外には使用いたしません。

また下記の点には厳重な現場管理を行い、万一の事故等については修理、修復、若しくは弁償の責を負います。

1、建物・器物の損傷

2、火災・その他の事故

以上

※ご記入になりましたら右記迄ご送付ください。mail: [satsuei@hoshien.or.jp](mailto:satsuei@hoshien.or.jp) 原本は当日お持ちください。

2024.9