



# 使用申込書

下記の通り、試写室の使用を申し込みます。

年 月 日

会社名			担当者名	
連絡先	TEL	FAX		
予約日	年 月 日	※開場時間 時 分		
		上映開始時間 時 分		
作品名				
上映時間			配給会社	
対象	<input type="checkbox"/> 業務 <input type="checkbox"/> マスコミ <input type="checkbox"/> 業務・マスコミ <input type="checkbox"/> 一般			
素材	<input type="checkbox"/> DCP (3D・2D) <input type="checkbox"/> BD <input type="checkbox"/> DVD <input type="checkbox"/> その他 KDMの発行(有・無)			
請求先				
備考				

※ 開場時間は一般試写対象のみ記入ください。

お問合せ先 中日本興業株式会社 NAGOYA 試写室  
 TEL052-584-7258 FAX052-581-9509  
 担当 伊藤・柴田

マネージャー	担当	受付