

撮影許可申請書

申請日 年 月 日

フェリス女学院大学 学長 殿

以下の条件にて撮影を許可して下さるよう申請いたします。

申請者	団体名				
	責任者名				
	住所				
	連絡先	電話		E-mail	
撮影内容	撮影者 (代表者名)				
	社名				
	当日連絡先	電話			
	場所	施設名()			
	日時	年 月 ① 日() 時 分 ~ 時 分 ② 日() 時 分 ~ 時 分 ③ 日() 時 分 ~ 時 分			
	種別	1 スチール撮影 2 ムービー撮影			
	目的 (撮影方法など 詳細にご記入 ください)				
その他	スタッフ数				
	持込機材等				
備考	※その他、本件に関することについて				