

撮影スケジュール計画書

年 月 日

長瀬ロケーションサービス 様

所在地（住所）

会社名（団体名）

代表者名

現場責任者名

緊急連絡先

撮影の内容 (タイトル)								
映像の種類	<input type="checkbox"/> 映画 <input type="checkbox"/> テレビ <input type="checkbox"/> CM <input type="checkbox"/> その他 (その他の場合 _____)							
撮影日時	年 月 日 ()				年 月 日 ()			
	午前・午後		時 分		～		午前・午後 時 分	
撮影場所 (具体的に)								
撮影人員	スタッフ _____ 名		俳優 _____ 名		その他（エキストラ等） _____ 名			
撮影車両等	<input type="checkbox"/> ロケバス _____ 台		<input type="checkbox"/> 乗用車 _____ 台		<input type="checkbox"/> トラック _____ 台			
公開予定 (放 映)	年 月 日 ()				～ 年 月 日 ()			
備 考	撮影に当たっては、別紙のとおり誓約書を提出いたします。							