

中村キース・ヘリング美術館 撮影申請書

撮影希望日	年 月 日()	
撮影時間	: ~ : ※撮影準備時間を含む	
申請者	会社名	
	住所	
	TEL	
	撮影責任者	
	携帯番号	
	メールアドレス	
撮影内容	雑誌 / 写真集 / テレビ CM / SNS・ウェブ広告 / ミュージックビデオ / その他(具体的に:)	
	タイトル	
	企画内容	静止画 / 動画 (ドローン撮影: 有 / 無)
		詳細:
	ページ/カット数	
発売/ローンチ日	年 月 日() *媒体物などを1部ご提供いただけますようお願いいたします。	
撮影希望場所 (可能箇所に○を記入) ※別紙「撮影可能箇所」参照		【屋内】 () 展示室 () 中庭 () 屋上 【屋外】 () 外壁 A () 外壁 B () 外壁 C&芝生の庭 () 外壁 D 【その他】 () キース・ヘリング美術館の森
スタッフ	モデル/出演者	名 氏名:
	監督/ディレクター	名 代表者氏名:
	カメラマン	名
	スタイリスト/ヘアメイク	名
	美術/照明/音響	名
	その他スタッフ	名 詳細:
	合計スタッフ数	名

車両台数	乗用車 (ハイエースまで)	台		
	中型車 (マイクロバスまで)	台		
	大型車 (2トラック等)	台		
	特殊車両 (電源車/クレーン等)	台		
撮影詳細 (当てはまる 内容にチェック)	音の鳴る機器の使用 (ex.演奏など)	<input type="checkbox"/>	控室のご利用 (ロケバスでお越し以外で)	<input type="checkbox"/>
	撮影用美術セットの設営	<input type="checkbox"/>	撮影用照明セットの設営	<input type="checkbox"/>
	高電圧設備の設営	<input type="checkbox"/>	館内Wi-Fiネットワークの利用	<input type="checkbox"/>
以下の内容を了承し、撮影を申請します。				
<ul style="list-style-type: none"> ・利用料金総額は当日現金もしくはクレジットカードで精算する(金額により別途定める場合もあり)。<input type="checkbox"/> ・撮影予定日の5日前を過ぎてからのキャンセルの場合30,000円(税込)を支払う。 例: 撮影予定日1月6日場合、1月1日以降(1月1日を含む)からキャンセル料発生<input type="checkbox"/> * 災害や雨天などの予期せぬ事態により止むを得ずキャンセルする場合はこの限りでない。 ・建物、器物の損傷および火災、その他の事故が発生した場合は、その補償をする。<input type="checkbox"/> 				
撮影責任者署名・捺印				印