

ビデオ・スチール撮影 ご相談シート

お客様とのやりとりを円滑に行うために、下記内容をご記入ください(分かる範囲で結構です)。

※ お急ぎのお客様はお電話でも受け付けております。TEL:03-3400-0705

| | |
|------|--|
| 社内用 | |
| 受付日時 | |
| 担当者 | |

■お客様情報

| | | | |
|-----|--|--------------|------------------------|
| 御社名 | | 代表者 ご担当者様 | |
| ご住所 | | ご連絡先 | 固定電話・携帯電話・E-mailアドレスなど |

■製作案件・基本情報

| | | | |
|-------------|--|---|--|
| 案件名 | | | |
| 撮影日時 場所 | 年 月 日 () | 〒 | |
| 時間 | カメラマンの搬入可能時間・本番時間までわかる範囲でご記入ください。 入り時間 : ~ : リハーサル : ~ : 本番 : ~ : 完全撤収 時まで | | |
| ご依頼内容 | ※できるだけ詳しくご記入ください。集合写真がある場合は人数もお知らせください。 | | |
| 撮影備品 | | | |
| 編集加工 | 予定なし | | |
| 納品形態 数量 | 保存形式・データ・紙媒体など | | |
| 納品方法 納品先 | ご住所と異なる場合はご記入ください。 | | |
| 事前申請の有無 | 事前に会場等に申請の必要がある場合はお教えください。 | | |

フリースペース 記入欄に入りきらなかった内容はこちらにお書きください。

ご記入いただきましてありがとうございました。データはFAXもしくはメールにてお送りください。

送付先
FAX 03-3400-0079
Mail infoweb@arkbell.co.jp

アーケベル株式会社
〒150-0002
東京都渋谷区渋谷3-8-12渋谷第一生命ビル4F
TEL:03-3400-0705
WEB: <http://www.arkbell.co.jp/>

