

年 月 日

BEFCO ばかうけ展望室 御中

FAX 025-240-1511

会社名・所属。団体名

ご住所

担当者

TEL

FAX

BEFCO ばかうけ展望室撮影依頼書

表記のことについて、下記の通り申込みたいので承知願います。

1 撮影日時 _____ 年 月 日 (曜日)

_____ 時 分 から _____ 時 分

2 撮影目的 _____

3 撮影内容 _____

4 番組で使用する場合はその番組の概要

5 当日連絡先 (携帯番号) _____

(当日は、来場時に展望室インフォメーションスタッフに声をかけて下さい。)